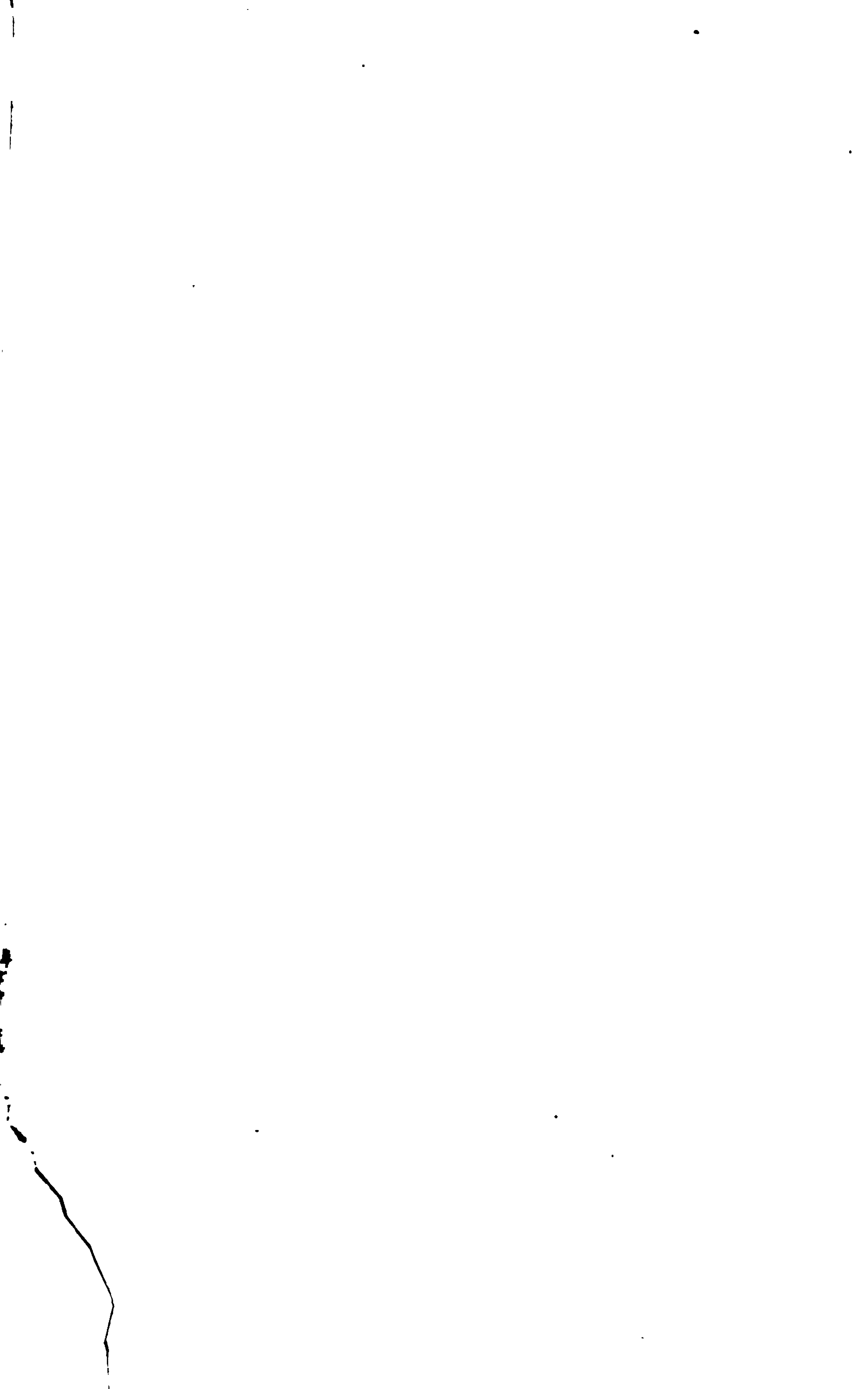








REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE
DES
MALADIES DES FEMMES

REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE
DES
MALADIES DES FEMMES

FONDÉE ET PUBLIÉE PAR

Le Docteur Jules CHÉRON

Médecin de Saint-Lazare

Professeur libre de gynécologie (École pratique),
Docteur ès sciences, Officier de la Légion d'honneur, Officier de l'Instruction Publique,
Membre de la Société de Médecine de Paris, Lauréat de l'Institut (physiologie expérimentale), Lauréat de la Faculté de Médecine (prix Barbier), etc.

AVEC LA COLLABORATION SCIENTIFIQUE DE MM. LES DOCTEURS :

GIUSEPPE BERRUTI
Agrégé à la Faculté de Médecine, Professeur à l'Université royale de Turin.

DEMBO
de Saint-Pétersbourg.

R. FAUQUEZ
Médecin-adjoint de Saint-Lazare.

HÉLOT
Chirurgien chef des Hôpitaux de Rouen.

LÉON LABBÉ
Professeur agrégé à la Faculté de Paris, Membre de l'Académie de Médecine, Chirurgien de l'Hôpital Beaujon.

LANNELONGUE
Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de Bordeaux.

LE PILEUR
Médecin de Saint-Lazare.

PÉAN
Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis.

E. VERRIER
ancien préparateur des cours d'accouchement à la Faculté de Médecine de Paris.

SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION :

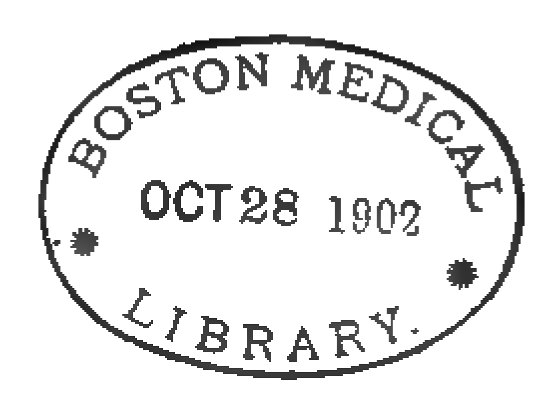
Dr Jules BATUAUD

Ancien interne de Saint-Lazare

TOME QUATORZIÈME

PARIS
ADMINISTRATION ET RÉDACTION
45, BOULEVARD MALESHERBES, 45

1892


BOSTON MEDICAL
OCT 28 1902
LIBRARY.


CATALOGUED
OCT 27 1902
E. H. B.

;ALE

;MMES

·GIE

ROFLEXION.

rétroversion et
cologistes. Rien
; et de le main-
ctueuse de la
ıns la marche,
lans le ventre,
es, sans parler
acrée avec les
lominale. Tous
accentués que
e les adhéren-
n surface. Les
s plus rares de
minutieux et
on dure depuis
ences plus ou
la matrice au
rois du bassin.
scendues dans
es à l'utérus et
'est alors sur-

tout qu'apparaissent les dysménorrhées les plus
la dyspareunie la plus pénible vient encore augı
frances des malades.

Pendant longtemps toutes ces rétro-déviatioı
incurables. On améliorait beaucoup l'état des
gnant convenablement l'endométrite et la mét
quent presque toujours la rétroversion et la rétrı
guérison radicale était l'exception, parce que
l'utérus était incomplète dans la plupart des c
congestion persistait, entretenue par la position
gane, et les troubles inflammatoires ne tardalen
duire. Tout était à recommencer.

La chirurgie ne nous offre que des ressources
au point de vue du traitement des rétro-déviatio.
cissement des ligaments ronds (opération d'A.
échoue toujours dans les rétro-déviations adhéı
comprend sans peine ; il est même infidèle dans
rétro-déviations mobiles. En effet, les ligamen
tardent pas à s'allonger lorsqu'ils sont tiraillés d
nue par un utérus plus ou moins volumineux ε
porte en arrière toutes les fois que la vessie se
revient difficilement sous le pubis après l'évacuε
les ligaments utéro-sacrés affaiblis ou même
détruits étant insuffisants à remplir leur tâche.

L'hystéropexie manque souvent son but, pc
raison que, si elle détermine la formation d'adhı
avant, elle ne fait que transformer la rétro-déviı
sion fixe, pathologique, presque aussi pénible à
malade, que la déviation à laquelle cette opéraı
dier. Il faut bien dire du reste que les résultats ε
téropexie ne peuvent pas encore être jugés d'une
au point de vue clinique, car l'intervention dont
encore trop récente.

Je ne ferai que signaler la réduction forcée de

à l'aide de l'hystéromètre, du repositeur utérin de Sims et des instruments analogues. Malgré les précautions antiseptiques les plus minutieuses, cette réduction forcée peut produire des accidents graves, si bien que les partisans de cette méthode se font de plus en plus rares. Tous ceux qui l'ont essayée n'ont pas tardé à l'abandonner. Pour ma part, j'ai toujours été l'adversaire trop convaincu de toute méthode d'examen ou de traitement gynécologique comportant une intervention plus ou moins brutale pour avoir jamais eu recours à la méthode que je viens de signaler.

C'est aux procédés de douceur qu'il convient de donner la préférence, si l'on veut ne pas avoir d'accidents et si l'on veut faire œuvre réellement utile et durable. Mais qu'on ne s'y trompe pas, malgré les progrès considérables qui ont été réalisés dans ces dernières années, grâce à la vulgarisation de la méthode de Thure Brandt, il faut presque toujours plusieurs mois de traitement régulier et suivi pour obtenir la guérison complète.

Voici, pour ma part, comment j'envisage la question du traitement des rétro-déviations compliquées, ainsi que cela se présente ordinairement, de lésions inflammatoires de l'utérus et des annexes et d'adhérences pelviennes.

La première partie du traitement consiste à se rendre maître des lésions inflammatoires : le curettage, l'ignipuncture profonde du col, l'excision des ectropions remplissent cette première indication.

Il faut ensuite réduire l'utérus et le maintenir en bonne position. Mais avant de songer à faire la réduction, il est nécessaire, si les adhérences sont étendues et très résistantes, de faire résorber les exsudats pelviens. La destruction des adhérences constituera donc la seconde partie du traitement. C'est alors qu'il convient d'employer tout un ensemble de moyens thérapeutiques dont les principaux sont : la révulsion sur la paroi abdominale, l'application de pommades résolutives, les injections vaginales chaudes, les pansements vaginaux à la glycérine ichthyolée et enfin le massage pelvien.

La réduction de l'utérus constitue la tro tement. On l'obtiendra à l'aide d'une de tes préconisées par Thure Brandt (1) : No redressement ventro-vaginal, le plus im le seul en tout cas que j'aie employé jusqu

Quatre procédés peuvent être mis en que les décrit Thure Braudt :

1er procédé : « *Mouvement de bascule* ploie quand l'utérus est petit et rigide, de peut être soulevé par pression sur la face tion vaginale et que par là la main libre les parois abdominales, derrière le fond

2e procédé : « *Etreinte* (Klaemning). E térus se trouve tout contre le sacrum et n être versé. Cette manœuvre se fait de la travers les parois abdominales, on pose de la main libre au-dessus du fond utérin doigt interne, placé sur la portion vagin haut, on enfonce les doigts de la main utérin, après quoi on attire l'utérus en av pubis, de la façon habituelle, c'est-à-dire

3e procédé : « *Accrochement* (Ikroknin les rétroflexions quand l'utérus est très fle sur le col augmente encore l'angle de fle pale, c'est de glisser, par un des côtés de digitale sous le fond utérin et de soulever abdominales où les doigts de la main libre et achèvent la réduction. »

4e procédé : « *Pression de redressem* quand la portion vaginale est dirigée en dans cette position. Dans ces cas nous avon

(1) Nous recommandons vivement la lecture *médical de Thure Brandt des affections du bas-ve* le Dr J. Stas. Anvers, Buschman, éditeur, 18 intérêt de ce travail, c'est qu'il est la traductio Thure Brandt lui-même, et non pas l'œuvre d'u masseur suédois.

suivante : La patiente étant dans la position mi-couchée courbée, on introduit l'index de la main gauche dans le vagin et on l'engage sous le fond utérin puis, comme dans le manuel précédent, on relève l'utérus vers les parois abdominales. On place alors les extrémités des doigts de la main droite sur les parois abdominales, immédiatement au-dessus de la symphyse et on les pousse jusque sur la région de l'isthme de l'utérus. On amène à présent le doigt interne en avant, on le place sur la face antérieure du col, tout contre les doigts de la main libre, on exerce une pression simultanée des deux mains, de manière à refouler la matrice en haut et en arrière, le long du sacrum, jusqu'à ce que les parties de soutien antérieures opposent de la résistance. On maintient la pression pendant quelques secondes.

Par suite de ces manœuvres, l'utérus est déjà quelque peu fléchi en avant. Maintenant, tandis que le doigt explorateur, resté en place, soutient seul l'utérus, on remonte légèrement le long de celui-ci avec la main libre, et quand les extrémités digitales ont dépassé le fond utérin, on les enfonce immédiatement, mais prudemment, derrière le fond. Si, contre toute attente, la réduction de l'utérus n'a pas complètement réussi, on retourne prudemment la main libre de manière que les extrémités digitales arrivent en bas, et on complète la réduction en exerçant une légère pression vers l'avant et le bas ou de légers frottements circulaires au-dessus du fond utérin. L'utérus se trouve maitenant le long du doigt explorateur qui pendant tout le temps est resté presque immobile ».

Nous supposons la réduction faite, il ne reste plus qu'à maintenir l'utérus en bonne position. C'est la 4e et dernière partie du traitement. Pour cela, il suffit de replacer chaque jour l'utérus en antéversion exagérée et de faire ensuite un certain nombre de frictions circulaires sur la face postérieure et sur le fond de l'organe. L'utérus se contracte énergiquement, ainsi que ses ligaments suspenseurs, et, à la fin de chaque séance, on trouve l'utérus petit et remarquablement durci, donnant la sensation d'une petite bille de billard. Cet état de contraction de la matrice dure

un temps de plus en plus long après chaque séance, si bien bout de quelques jours, on trouve, à l'examen, l'utérus con et ferme, exactement situé derrière le pubis. A partir de ce ment la guérison est définitive.

Quelques lecteurs jugeront peut-être que le traitement q viens d'exposer est trop long et trop compliqué. Sans dou serait plus agréable pour le gynécologiste d'avoir la possibi guérir les malades atteintes de rétro-déviation utérine pa seule intervention chirurgicale, quelque laborieuse qu'elle mais il faut se rendre à l'évidence : cela est impossible, en r de la complexité des lésions qu'il s'agit de réparer. Le mieu donc de s'armer de patience et de faire le nécessaire, en se trant bien de cette idée qu'il n'y a pas de guérison possit j'entends : de guérison complète et définitive — si l'on négli remplir l'une quelconque des indications thérapeutiques que venons de passer en revue.

JULES CHÉRON.

TRAITEMENT DE L'ENDOMÉTRITE

qui complique les tumeurs fibreuses de l'utér

par le Dr J. BATUAUD, ancien interne de Saint-Lazare.

(*Suite*) (1).

—

Voilà ce qu'il m'a été possible de trouver comme rense ments bibliographiques sur la question ; c'en est assez montrer que la cause du curettage dans les fibromes hémo giques gagne de plus en plus de partisans, parmi lesque compte des hommes de la plus haute valeur.

Le *manuel opératoire* du curettage de la cavité utérine, le cas d'endométrite, est trop connu pour qu'il soit néces d'insister sur cette partie du traitement.

(1) Voir *Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes*, juin, août, septembre, octobre, novembre, décembre 1891.

ndométrite
à l'antisep-
que choisie
des instru-
l'endomé-
l'examiner

mpte exact,
son de ces
is utérines.
rsqu'on se
exister en
l'utérus en
nu, à faire,
. Runge (1)

eurs fibreu-
a palpation
pousser la
r intra-uté-
besoin, on
tra-utérin.
l'existence
on pourra
aisant pré-
e curettage
médiocre.
résultats de
r au curet-
mes sous-
.
de gratter
au niveau
ntérêt à ne
capsule des

myomes sous-muqueux. La suppuration de la tumeur s
effet possible si, la tumeur ayant été dénudée, il se pr
malheureusement une réinfection avant que la muqueus
reformée. A moins cependant que l'utérus ne se contract
force, soit spontanément, soit sous l'influence du tra
l'ouverture de la capsule n'ait pour résultat l'expulsion d
me. C'est ce qui semble s'être produit dans un des faits r
par M. Walton (1). Cet auteur avait pratiqué la dilatatic
et le curettage dans le but de faire cesser les hémorrhag
croyait en rapport avec une endométrite simple ; 13 jou
l'opération, la malade expulsait une tumeur fibreuse
en trois morceaux en partie sphacélés. M. Walton pe
s'agissait d'un myome sous-muqueux (s'il s'était agi d'un
celui-ci eût été expulsé en masse à la suite de la ruptur
pédicule) et il attribue cette énucléation spontanée à la
de la capsule par la dilatation forcée. Plus vraisemblal
à mon avis, la curette aura incisé la capsule du fibrom
aura permis son expulsion.

Pour le curettage dans l'endométrite simple, toutes les
sont bonnes quoique chaque opérateur ait ses préfére
sonnelles. Dans le cas qui nous occupe, il sera souvent
geux d'avoir des curettes à tige flexible et peu volu
pour gratter facilement toute la surface malgré les
brusques qui peuvent exister par suite de l'existence d
mes sous-muqueux qui déforment plus ou moins la ca
rine.

Les curettes à tige flexible seront d'autant plus ut
dans certains cas, en raison du volume des tumeurs, l
ment artificiel de l'utérus à la vulve peut être rendu très
voire même impossible. J'ai souvent vu mon maîtr
Dr Chéron, faire le curettage sans abaissement, en fixan
ment le col avec une pince à griffes ; j'ai pu moi-même
dans ces conditions, un certain nombre de malades à Sa
re et à la Clinique de M. Chéron, le curettage n'a jamais
de difficultés bien grandes et les malades n'avaient pc

(1) Walton, *loc. cit.* (Obs. IV, reproduite plus loin).

dire aucune douleur après l'opération. On a prétendu qu'il était presque impossible de faire une abrasion complète de la muqueuse sans abaisser l'utérus ; les nombreux cas que j'ai pu suivre démontrent que cette assertion ne repose sur aucun fondement. L'important, lorsqu'on fait le curettage sans abaissement, est : 1° de dilater largement le canal cervical avant l'opération ou au début de l'opération, et 2° de se servir de curettes à tige flexible auxquelles on donne la courbure appropriée pour chaque cas, après avoir déterminé cette courbure avec l'hystéromètre flexible.

Il va sans dire que, s'il y a une endocervicite concomitante, il sera nécessaire de traiter le canal cervical par des moyens appropriés : hersage suivi de curettage, excision par le procédé de Schrœder, etc. Peut-être un certain nombre de récidives ont-elles été dues à l'oubli de cette petite opération complémentaire qu'on négligeait trop souvent avant ces dernières années.

Ainsi que je l'ai dit plus haut, M. le Dr Chéron (1) associe habituellement au curettage de la cavité utérine l'ignipuncture profonde du col, ainsi qu'il le fait dans la métrite chronique. Telles sont les remarques très brèves que je tenais à faire à propos du manuel opératoire ; je dois maintenant insister sur les soins consécutifs.

Soins consécutifs. — Lorsqu'on a pratiqué l'abrasion de la muqueuse utérine pour guérir une endométrite, il y a toujours avantage à ne pas considérer la malade comme guérie du fait même de l'opération et à surveiller au contraire la reformation de la muqueuse nouvelle. On sait en effet que, dans les métrites anciennes, la muqueuse nouvelle a de la tendance à se reproduire d'une façon exubérante, probablement en raison de la persistance de troubles congestifs dus à l'altération concomitante du parenchyme. C'est à l'oubli de la nécessité des soins consécutifs qu'on doit souvent attribuer les récidives de l'endométrite après le curettage, quand il n'y a pas eu de réinfection. *A fortiori* les soins consécutifs ne doivent-ils pas être négligés après le raclage, lorsque l'utérus est bourré de tumeurs fibreuses.

(1) J. Chéron, *loc. cit.*

Les injections iodées pratiquées dans la cavité utérine remplissent parfaitement, d'après Runge (1), cette indication : empêcher la récidive de l'endométrite. Cet auteur, qui a obtenu de si bons résultats par le curettage, dans les fibromes hémorrhagiques, n'a jamais fait moins de six injections consécutives de teinture d'iode, et, dans certains cas, il a cru nécessaire de faire quinze injections iodées avant de considérer les malades comme pouvant cesser tout traitement. La quantité de teinture d'iode qu'il injecte chaque fois dans la cavité utérine varie de 3 gr. à 9 grammes, suivant que la cavité est plus ou moins étendue. Il conseille de faire, toutes les fois que cela est possible, un lavage de la cavité, à l'aide du cathéter de Bozemann, avec une solution phéniquée, pour entraîner l'excès de teinture d'iode qui n'a pas été absorbée. Il répète les injections iodées tous les deux ou trois jours.

On pourrait sans doute remplacer avantageusement les injections iodées par la méthode de cautérisation déjà décrite qui consiste à bourrer la cavité utérine avec une bandelette de gaze iodoformée imbibée de teinture d'iode ou de perchlorure de fer ou de glycérine créosotée qu'on retire aussitôt après. La chose importante est de cautériser à plusieurs reprises la muqueuse nouvelle de manière à l'empêcher de se reproduire d'une façon exubérante.

Il va sans dire que, pendant les premières règles qui suivent le curettage, la malade devra garder le repos absolu au lit, ainsi que cela se fait habituellement après le raclage pour endométrite simple.

Les règles terminées, il serait bon de ne pas abandonner les malades à elles-mêmes, mais au contraire de les revoir au moins cinq à six fois, surtout si les règles ont été un peu abondantes et, dans ce cas, de faire encore quelques injections iodées ou quelques pansements intra-utérins avant de cesser le traitement.

Curettage répété. — Il est nécessaire, dans certains cas, de pratiquer plusieurs curettages chez la même malade avant d'ob-

(1) RUNGE, *loc. cit.*

ême
live
C'est
it je
(de
sser

tu-
pas
par
ette
ret-

de
em-

age
ine,
no-
ba-
aux
que
urs

no-
me
ine
? Il
n'a-
no-
ent
se
de
été
ose

M. Walton (1), en l'associant aux application d'iode dans la cavité utérine et aux injecti gées d'eau chaude. Le curettage supprime jours une époque menstruelle, et on sait d wenthal (de Lausanne) (2) a réussi à prov artificielle par le repos au lit et les injections d'eau chaude.

Ces remarques ont une portée d'autant pl bre des malades atteintes de tumeurs fibreu sulter pour la première fois le gynécologist la ménopause est lui-même plus considérab tistique importante de Schrœder (3), portant malades (soit 407) n'ont demandé assistan passé 40 ans, et 12,77 % (c'est-à-dire 102 n de 50 ans lors du premier examen.

Dans près des 2/3 des cas de tumeurs fibr — et bien entendu si l'hémorrhagie est le s portant — le curettage répété au besoin c très rationnelle de traitement, puisqu'il per nopause et peut-être même de la provoquer pause survenant, c'est la disparition définit et par suite presque toujours la régression co

Observations clinique

Observation I.

Fibrome hémorrhagique.—Curettage et Disparition des pertes persistant au bo loc. cit., obs. I).

Mlle S... souffre depuis des années d'hém dantes dues à la présence d'un myome de l d'enfant. Elle vient me trouver avec le dési que connaissant parfaitement le danger de

(1) Walton, *loc. cit.*

(2) Lœwenthal, *Assoc. méd. ital.* 11e Congrès gén

(3) Schrœder, *loc. cit.*, 2e éd. franç., p. 228.

ées. Ce trai-
agie mens-
ıps que les

iner la ma-
ıodérée. En
ı.

r *iodées.* —
le 12 *mois.*

ıtrémement
d'une noix.
es n'a donné
se contente
suivantes
ée.
les époques
Augmenta-

iodées. —
II.)

ıt l'ombilic.
des rémis-

s iodées. La
d les règles
onsidérable

rend néces-

REMARQUES. — Le bénéfice retiré du c
est très net dans cette observation, bien q
raire. A quoi doit-on attribuer le reto
bout de 11 mois ? Les renseignements q
l'auteur sont malheureusement très in
faire que des hypothèses. Peut-être le tr
a consisté seulement en 6 injections iodé
longé davantage. Peut-être la récidive
une infection blennorrhagique ou autre
tage. Runge ne semble pas avoir pensé q
mitante des tumeurs fibreuses pouvait é
tain nombre de cas, par une des infection
métrites en l'absence de toute tumeur.
tention sur ce point spécial et il est à
observations puissent nous renseigner d
sur les causes de la récidive.

OBSERVATION IV

Fibrome hémorrhagique. — Curettage et
sation des hémorrhagies datant de 6 moi
IV.)

Mme B... Petit myome sous-muqueux
tes. Anémie extrême. Mauvaise nutrition

Curettage suivi de 7 injections iodées.

Les règles suivantes sont très faibles, p
nent régulièrement avec des pertes de sa

Dernières nouvelles 6 mois après l'
étaient normales et l'état général très am

OBSERVATION V.

Fibrome hémorrhagique. — Curettage et i
sation des hémorrhagies pendant quelqu
ral. (RUNGE, *loc. cit.*, obs. V.)

Mlle S... Règles profuses depuis 4 ans
une tête d'enfant.

t très modé-

général, la
venues aussi
ome n'a pas

èmes remar-

rès grave. —
aration à la

et souvent
eux travers
de. P. 112 à

ergotine ; au
moins abon-
ment, à la
cessive qui
Chaque fois
bondante, si
146. Extré-

de teinture
s, l'hémor-

er l'idée de

est très vite.
pouls s'a-

baisse à 100-110 et 4 jours après la dernière injecti(
malade peut être renvoyée chez elle.

Dernières nouvelles, 6 semaines après le départ de
Elle se porte beaucoup mieux ; elle est beaucoup plu
deux menstruations suivantes ont duré environ 5 jou
de sang a été bien moindre qu'avant l'intervention.

REMARQUES. — L'utilité du curettage, dans le cas
s'est montrée considérable, puisque l'état de la r
réellement inquiétant au moment de l'intervention
mois après environ elle pouvait être renvoyée chez e
ment en bonne santé. Il est probable, comme je le
un précédent chapitre, que l'on aurait grand intéré
laisser s'éterniser les hémorrhagies chez les malades
tumeurs fibreuses, comme on le fait trop souvent,
qu'on croirait la récidive de l'endométrite très proba
de sept à huit mois par exemple. Au moins empêcher
les anémies graves qu'on observe dans certains cas,
vie des malades en péril, et obligeant le chirurgien
d'urgence par la myomotomie, dans les conditions
cheuses au succès de l'opération.

Pour en revenir à la malade de l'observation VI,
que l'on sera obligé de pratiquer chez elle la myo
myome étant évidemment kystique, mais il fait ren
le pronostic de cette opération sera bien meilleur
avait eu recours d'emblée, alors que l'état général
grave.

OBSERVATION VII.

Volumineux fibrome interstitiel. — Hémorrhagies. -
et applications iodées. — Disparition des hémo
Grossesse (COË, *loc. cit.*).

« Une femme non mariée, âgée de 25 ans, sou
soins depuis 5 ans déjà, souffrait de ménorrhagies

lement des
véla la pré-
te d'adulte,
ne de l'uté-
nviron. La
se montrè-
nme suffi-
A titre d'es-
de volumi-
sités. On fit
étée 3 ou 4
nstata une
la malade
t de partir,
rier ; je lui
nt les dan-
mais encore
li pourrait
rivit deux
re que ses
fois, *long*-
u'elle était
que jamais
tte malade
ait devenue
ne perte si

que la fin
ge dans les
ait suffi à
le pendant
ropos déli-
révenue.

OBSERVATION VIII.

Tumeur fibreuse et endométrite fongueuse.
fuses depuis trois ans. — Etat général
— Disparition des hémorrhagies. — Re
loc. cit.).

L. W..., âgée de 45 ans, mère d'un enfa
mencé à avoir de fréquentes hémorrhagies

Les règles ont apparu à 14 ans ; elles or
mais sont devenues très profuses depuis qu
dant les trois dernières années, il n'y a gué
chaque mois sans perte de sang. Tout
hémorrhagie profuse si bien que la malade
le repos absolu presque constamment ; fin
nue si émaciée, si nerveuse, si hystérique
eut des craintes pour son état mental.

A l'examen on trouva le bassin rempli p
ferme, globulaire, du volume d'une tête de
rus était rétrofléchi, le col mou, et il y a
muqueux sortant de l'orifice externe.

Comme on savait que le fibrome existait
ses années et que les hémorrhagies n'étaie
que depuis quelque temps on jugea conven
et d'explorer la cavité dans le but de déci
fibrome et de découvrir, si cela était possi
cause occasionnelle d'hémorrhagie. On plaç
naires et le col fut dilaté suffisamment pou
duction du doigt.

On trouva que le fibrome était en dehors
et que cette dernière était tapissée de vég
La curette tranchante fut employée, la ma
fluence de l'éther, et on enleva une grande
tions. Il ne s'en suivit aucun trouble local
des nausées probablement dues à l'éther, v
de la malade. Elle se releva très bien de

age. Les hémor-
lernière fois que
e de ses fortes
dans le *statu*

— *Métrorrha-*
ion des hémor-
cit., obs. V).

Mme B..., rue

hagies fréquen-
semaines sans
gée que son âge
ntes pertes de

issements, etc.

vessie ; tumeur
al et au toucher

te tenante.
and nombre de
ne de teinture

. Injection intra-

la suite.
as eu de retour
n seulement des
lourds travaux
-encadreur. Elle
l'opération.

. B. — M. le Dr Walton qui a bien voulu faire pr
ıelles de cette malade, m'écrit le 21 *août* 1890 (envi
zs l'opération qui a eu lieu le 13 *septembre* 1883) *qu'*
d aller bien.

OBSERVATION X (résumée).

umineux fibrome hémorrhagique. — Dilatation
rettage. — Cessation des hémorrhagies maint
iis 2 ans. (*Walton, loc. cit.*, obs. VII).

ılle C..., 32 ans, célibataire. Menstruée à 17 ans. De
ménorrhagies précédées et suivies de leucorr
ıorrhagies augmentèrent peu à peu et il se prodı
rorrhagie ; actuellement elle est presque constamı
ıng.

es injections intra-utérines faites par le Dr Mertens
ırrêter ces hémorrhagies.

l août 1888. — « Le ventre de cette femme forme
ız considérable. Au palper abdominal, on sent un
e occupant une grande partie de l'abdomen. A l'exa
ė, vagino-abdominal, on constate que la matric
ımineuse et s'élève jusqu'à l'ombilic. A sa surface
ouve une tumeur dure, insensible, qui bombe daı
ıit une forte saillie dans le ventre. Sur cette premiè
rouve implantée une seconde tumeur, plus petite,
s-péritonéale, facilement déplaçable et située sı
ėro-latéral droit de la matrice. Hystérométrie : 12 c
ilatation forcée et curettage le 25 août 1888, ave
. Mertens, Vaudenberg et Hyernaux.

e 12 septembre, la malade est assez bien portante po
chez elle. Le Dr Mertens ayant constaté l'affaisseme
et la diminution notable de la tumeur, ainsi du re
fesseur Hyernaux, M. Walton fait l'hystérométrie
ı plus que 8 cent. (au lieu de 12).

. B. — M. le Dr Walton a bien voulu écrire au n

hagies n'ont

:. — *Expul-*
uisant quel-
:s. (WALTON,

Bruxelles, 30
couchements
x mois. Etat

ée ; 8 cent. à
. une métrite

ıvec l'aide de
ération.
Dr Walton a
réalable, pra-
ude.
suivie d'une
ɔnnement du

: du tampon.
nsolite. Nou-
le ne pénètre
ement qu'on
veau panse-

ines de tein-

urs des dou-
expulsé à la
t simplement
ritable cause

de ses hémorrhagies. Pratiquant le toucher vaginal, na un second débris. Appliquant le spéculum de engagé dans la cavité cervicale un troisième débri sion d'un œuf de pigeon que je m'empressai d'enle la pince à faux germes. Introduisant forcément la cavité utérine, malgré la douleur qu'éprouvait constatai que la cavité ne renfermait plus aucun c Est-il nécessaire d'ajouter dès lors que le traitemer considéré comme terminé » ?

Remarques. — Nous avons déjà discuté cette propos du manuel opératoire du curettage. M. qu'il s'agissait d'un myome sous-muqueux non pé est en effet très probable car un polype aurait été seul morceau et non en trois morceaux bien séparé l'énucléation à la dilatation forcée ; sous ce rappor mets d'être d'un avis différent et de croire simple curette, promenée rapidement et avec force dans l rine, (puisque M. Walton avait hâte de terminer so avait ouvert la capsule du fibrome qui a été en spontanément, par suite des contractions utérines vation est surtout intéressante en ce qu'elle prouve craintes de Schrœder sur les dangers de la dénuda mes sous-muqueux par la curette étaient évidemme Voir aussi, sur ce dernier point, les observations X

Observation XII (résumée).

Fibrome utérin. — Hémorrhagies. — Curettage tion des hémorrhagies persistant encore au b environ.— (Lemarigner, *in* Th. Cuellar).

Mme C..., 42 ans. Asthme et eczéma séborrhéi antécédents. A 38 ans, ablation par M. Richet d'u avait produit des métrorrhagies considérables.

En juillet 1888, métrorrhagies abondantes, caill utérines pendant 8 à 10 jours et cela à chaque retour

l de
ère-
om.
In-
s.
cuse
ion

am-

s et

très
ent

rer

n'y

qui
ll-
n à
peu
t de
et-

REVUE DES SOCIÉTÉS SAV/

—

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 décembre 1891.

—

M. Bouilly communique sa statistique d'*hystérec nales pour cancer de l'utérus.* Pour lui, le canc est un des plus malins et des plus graves parmi aussi l'intervention radicale lui paraît-elle justifiée vité du mal et sa tendance aux promptes récidive se dissimule pas que l'opération est elle-même di grave malgré les perfectionnements réalisés dans opératoires.

Une première série publiée par M. Bouilly lu 7 morts sur 30 cas d'hystérectomie, dont 29 pour

La seconde série, qui commence en 1888, com avec 9 morts, se décomposant ainsi : en 1889, 5 o 3 morts ; en 1890, 11 opérations dont 5 morts ; e rations dont 1 mort.

Les 3 morts de 1889 sont dues, 2 à la septicém shock opératoire. Celles de 1890 se composent de : u après déchirure de la vessie (malgré la suture immé hémorrhagie du ligament large gauche, probable triction insuffisante de la pince, — un décès par u sième jour, bien qu'il n'y ait point eu de pinceme res ; un choc opératoire et enfin une septicémie chez une femme épuisée, après ablation d'un volun cancéreux, opération laborieuse et pénible.

Parmi les malades de la première série se trou sons complètes datant de cinq ans et quatre mois et neuf mois, de trois ans et huit mois. Dans la se y a déjà une guérison de dix-sept mois et une de

La récidive, quand elle s'est montrée, est appar et huit mois. Enfin, 5 malades ont été perdues de

En résumé, depuis 1886, M. Bouilly a fait 50 h

ıalades
ɪux ans

ınde si
ɪans les
nt ceux
aute de
Bouilly
ıue l'oc-

plus ou
s déplo-
l étant
tion du
où l'on

le totale

condi-
nné des

totales,
est-elle
ratiquer

otale ne
mobile
5 minu-
, il faut
ut l'en-

ne mor-
ɪu d'in-
ɪent une

ongent à

distance dans l'épaisseur du muscle utérin
ne le suppose : on les a constatées 4 fois su
que de M. Goulioux. M. Richelot lui-mêm
femme atteinte d'un épithélioma très limit
qua l'amputation du corps avec l'anse ga
après, la femme revenait avec une récidive
tomie totale : il y a de cela cinq ans et deu
s'est parfaitement maintenue depuis lors.

Quant à la malade que M. Verneuil a op
peut se demander s'il ne s'agissait pas d'un
à une métrite, au lieu d'un épithélioma, ce
étant beaucoup moins connues il y a vingt

(Rev. de thé

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE

—

SUR LA DILATATION FORCÉE DE LA MATRICE DAN
ET SUR LE CURETTAGE DE L'U

Par M. HICGUET.

La thèse que M. Thiry a soutenue dans s
sons qu'il a fait valoir contre la dilatation
l'utérus m'ont, dit M. Hicguet, profondéme
chirurgien de Liége y voit un pas en arrièr
que de l'endométrite chronique, affection ut
te dont les atteintes peuvent entraîner des
sur les fonctions génésiques de la femme, s
quefois sur sa vie. Les discours de MM. Ti
berghe ont démontré, dit-il, que les objectio
collègue de Bruxelles contre ces moyens
tout au moins exagérées.

Depuis que la chirurgie fait des incursion
la médecine, certaines affections rebelles au
ont cédé sous la main du chirurgien. Cela
les inflammations chroniques de la matrice

Le travail adressé par M. Walton à l'Acac
le traitement de la pelvi-péritonite par la d

de

orte
abr
don

suffi
ser
ne
au
des
arbe

a vi
forc
gyr
e pr
ata.

ploy
esob
d'er
ueu
orte

d'
don
ce o
e da
pa
de

ut
les
. C'
ce

se t
rile

une erreur matériellement démontrée, erreur
nombreux exemples de femmes devenues stéril
fécondes après le curettage de femmes stériles
nues mères à la suite de l'opération.

Faut-il répondre, dit M. Hicguet, à d'autr
produites par le savant professeur de Bruxelles
la curette ? Il nécessite l'anesthésie ; il n'est p
exige une antisepsie minutieuse, chose difficile
toutes les opérations sont dans ce cas. Il oblige,
à exercer des tractions violentes sur l'utérus pou
ser. Ceci est une erreur, dit M. Hicguet. Si cha
vres du raclage présentait les périls signalés pa
peu de femmes en sortiraient saines et sauves !

Le curettage se compose d'un ensemble de
seules, associées, ou combinées avec la curette,
la guérison de l'endométrite ; l'antisepsie du
la dilatation du col, les lavages antiseptiques
tion intra-utérine, les pansements antiseptique
ne comprend-elle pas, réunis, les différents m
contre l'endométrite chronique ?

M. Hicguet ne veut pas s'occuper de l'origi
non des différentes endométrites, ni du curet
traitement du cancer ou de la tuberculose de
les accidents puerpéraux ou post-puerpéraux se
rhagiques, rebelles à l'action du doigt ou des i
tiques, la curette mousse est indiquée.

Contre l'endométrite chronique simple du
curettage réussit ordinairement. Il n'en est pas
flammation du col, où la curette n'obtient pas l

Le triomphe du curettage se manifeste surto
trite hémorrhagique.

L'endométrite blennorrhagique chronique ré
raclage. Elle ressemble en cela à l'uréthrite ch
me, qui défie quelquefois toutes les médication

A l'appui de la valeur du curettage contre
des annexes, M. Walton cite des observation
semble avoir fait merveille. Certaines d'entre e
plutôt à des endométrites non compliquées
autres ont trait à des cas où des collections pur

ques se sont fait jour à travers la matrice. Elles ne démontrent pas que l'évacuation soit réellement due à l'action de la curette et de la dilatation forcée. L'issue du pus a eu lieu à une époque trop éloignée de l'application de la curette. D'ailleurs, il n'est pas rare de voir un pyo-salpinx se frayer spontanément une issue à travers l'orifice utérin de la trompe.

Selon M. Hicguet, il ne faut pas trop insister, dans l'endométrite chronique, sur les remèdes ordinaires. En cas d'insuccès, on doit recourir au curettage et supprimer un foyer d'infection qui, en se propageant au péritoine, peut compromettre gravement la santé, les fonctions génésiques et même la vie.

Le procédé de curettage adopté par M. Hicguet ne diffère guère de celui des autres chirurgiens. Comme M. Walton, il fait la dilatation forcée avec le seul divulseur à trois branches de Sims. Le spéculum à quatre valves d'Auvard et une pince à griffes lui servent à dégager, abaisser et fixer le col. Rarement il emploie l'anesthésie.

Il préfère, pour le raclage, les curettes tranchant à tige malléable. L'écouvillon de Doléris, puis une injection intra-utérine enlèvent les caillots et les produits du curettage. Enfin, une injection de teinture d'iode, suivie de l'introduction d'une lanière de gaze iodolée terminent l'opération. Pansement avec un tampon de gaze iodolée.

En finissant, M. Hicguet jette un coup d'œil sur les résultats de sa pratique. Il fut un temps où le curettage lui paraissait une méthode barbare, hérissée de périls. Les résultats obtenus par les autres chirurgiens l'ont engagé à prendre à son tour la curette; il s'en est bien trouvé. Des malheureuses, en proie depuis des années à des pertes incessantes et de toutes les couleurs, minées par des douleurs continues, tourmentées par des troubles digestifs, urinaires, par tout le cortège des accidents nerveux de l'anémie, à charge à elles-mêmes et aux autres, condamnées souvent à l'inaction, retrouvaient bientôt santé, forces, mouvement, gaieté par l'action de la curette.

Un traitement suivi de résultats semblables mérite-t-il, dit M. Hicguet, les reproches qui ont retenti dans cette enceinte ?

(*La Clinique.*)

REVUE DE LA PI

—

LA TORSION DU PÉDICULE DANS LES KYST

Par M. DUPLAY (1).

Vous m'avez vu pratiquer l'ovariotomie c
ans, atteinte d'un kyste très volumineux de l
était, chez elle, évident Mais son histoire clin
cularités sur lesquelles j'avais attiré votre att
très notablement augmenté de volume dans l
et cette augmentation s'était accompagnée d
L'état de la malade était resté trop satisfaisan
coup à craindre une transformation maligne du
particularités pouvaient faire soupçonner,
intra-kystiques, soit une torsion du pédicule
après avoir détruit des adhérences assez solides
tordu sur lui-même, d'un tour et demi enviro
était noirâtre, hémorrhagique. L'opération fut
n'y eut pas d'autre incident qu'une déchirure
fice de ponction, par suite de la minceur
droite.

Cette torsion du pédicule est assez rare ; se
p. 100 environ sur l'ensemble des kystes de l'
tion, signalée par Rokitanski, dès 1840, a surt
l'ovariotomie, en Angleterre, par Lawson Tait
Allemagne, par Frænkel. J'ai moi-même, il y
nées, signalé, à la Société de chirurgie, le prem
crois, étudié en France.

Assez facile à comprendre pour les petits k
et long, le mécanisme de la torsion est plus di
les gros kystes. On a invoqué, sans trop de r
chocs, les alternatives de vacuité et de réplétio
domen, en particulier du rectum et de la ves
inégal des diverses loges du kyste paraît, surt
sorte de point d'appui fourni par des adhéren
déterminer le mouvement de spire.

(1) Résumé d'après la *Gazette des hôpitaux*.

›le. La tumeur
ıiquant ensem-
.trême, le lobe
r des adhéren-
ennes. De plus,
5 tiraillées. La
nt plus rapide,
ıées.
à droite, soit à
portant sur 119
kystes du côté

sion se produit

ent entravée et
. situation plus
de l'entrave de
ent ; les hémor-
cas exception-
s les complica-
ıgrène. Parfois,
ı kyste et peut
ent, aussi, l'in-
protectrices qui
liquide dans le
euse encore, la
. Le kyste est
ı. Cette liberté
avec péritonite
intestinales ou
ne l'accroisse-
nalé ces kystes
nces nouvelles.
sphacèle, mais
lcaire. Ces faits
ıe de l'atrophie
le fœtus dans

nces sont à peu

près les mêmes, avec une acuité moindre : a
surtout veineuse, d'où congestion, hémorrhagi
nomènes de péritonite ; plus rarement, ruptur

Chez notre malade, la torsion avait été lente,
triction semble être toujours restée peu serré
un tour et demi, et les phénomènes de conge
limités.

Ces torsions lentes sont néanmoins susceptib
peut-être que les torsions brusques, d'entraîner,
lente et, finalement, la guérison spontanée. Le
flammation semble mieux favoriser, dans quelq
régression.

Le sens de la torsion est variable, le nombre d
également. J'ai, dans un cas, trouvé cinq tours
près le maximum observé. Notre malade ne pré
demi.

Cliniquement, la torsion du pédicule peut être
est presque impossible de l'affirmer d'une façon
paux symptômes, dans le cas de torsion brusq
violente, subite, l'augmentation considérable
même, la malade est défaillante, syncopale, tan
dance de l'hémorrhagie. Dans le cas de torsion l
mêmes symptômes, moins bruyants, plus atténu
tion se produit par poussées végétatives successiv
alternatives d'amélioration.

Les terminaisons et le pronostic sont, vous l'a
ment variables. La mort peut survenir par hémor
tonite ; la torsion du pédicule peut avoir, au cont
séquence, la guérison spontanée par atrophie.
complication n'aboutit ni à l'une ni à l'autre d
extrêmes, par suite de l'intervention rapide qui p
contre la torsion.

Le diagnostic est assez difficile ; c'est plutôt un
tions thérapeutiques qu'un diagnostic précis de l'a
symptômes dus à la torsion peuvent être, en effe
une hémorrhagie dans l'intérieur du kyste, soit
spontanée. Dans le second cas, le changement d
men, la disparition des bosselures permettent de
ture de la torsion, en supposant, bien entendu, q

s'accompagne pas elle-même de rupture. Mais, dans le premier, le diagnostic reste assez hésitant. La transformation d'un kyste ovarique peut aussi donner quelques symptômes se rapprochant de ceux que produit la torsion du pédicule. Là, encore, le diagnostic exact n'est souvent établi qu'au moment de l'ovariotomie.

L'indication thérapeutique, dans la torsion brusque, est très nette. Il faut faire l'ovariotomie aussitôt que possible, d'autant plus tôt que les accidents sont plus menaçants ; parfois, même, l'ovariotomie devient une véritable opération d'urgence. Dans les torsions lentes, le mieux est encore une intervention. Comme cette règle de conduite convient également dans le cas d'hémorrhagies, de rupture, de transformation maligne du kyste, vous voyez que, malgré les incertitudes de diagnostic, les difficultés pratiques se trouvent assez facilement résolues. Le pronostic opératoire de l'ovariotomie, après la torsion, n'est pas sensiblement aggravé. Les difficultés ne sont pas d'ordinaire beaucoup plus grandes. Les adhérences de nouvelle formation sont d'ordinaire faibles ; il est facile de les rompre avec le doigt. Dans un cas où la torsion avait produit des adhérences totales, j'ai pu ainsi décortiquer complètement le kyste. Chez notre malade, vous avez vu hier que la torsion n'a en rien gêné notre opération; son état est aussi satisfaisant que possible, et sa guérison semble dès maintenant certaine.

(*L'Union médicale.*)

TRAITEMENT DU CARCINOME PAR LA PYOKTANINE,

Par le Dr Rachmaïer. (*Wien. med. Press.*, 3 juin 1891.)

La malade en traitement auprès du Dr Bachmaïer depuis janvier 1891, était âgée de 42 ans ; elle souffrait d'hémorrhagies utérines incessantes, qui avaient provoqué une anémie prononcée, en même temps que des douleurs de tête violentes, de la dyspnée, de l'œdème des membres inférieurs et une anorexie presque complète. A l'examen, cancer utérin inopérable. La matrice était fixe, il existait une large infiltration du parametrium, la portion vaginale était représentée par une ulcération profonde et saignante, la paroi antérieure du vagin elle-même était carcinomateuse et ulcérée.

Voici quel fut le traitement institué : tous les deux jours, injection d'une solution de pyoktanine (1 : 300), après irrigation vaginale à la créoline. D'abord 1 1/2 seringuée de Pravaz, injectée au moyen d'une

seringue à longue aiguille, et répartie en trois régions
vaginale ; l'aiguille était enfoncée à 0,5-1 centimètre.

La piqûre d'aiguille provoqua au commencement des
gies, qui ne se répétèrent plus ultérieurement. Après l'inj
pon d'ouate, imprégnée de la même solution, et ensuite
tampons secs de gaze iodoformée. Le lendemain, ces tamp
retirés, et renouvelés après irrigation à la créoline. L'opéra
vait du spéculum de Braun.

Comme médication générale, la malade prenait l'albumi
plus tard l'arsenic ; le sulfonal était administré contre l
Les injections ne provoquaient ni douleur, ni fièvre.

Bientôt les hémorrhagies cessèrent ; les symptômes
grave se dissipèrent, l'appétit revint, et le sommeil fut
sulfonal. L'ulcération était devenue moins dure, et sai
facilement.

La dose fut augmentée, et portée à trois seringuées par
fut parfaitement tolérée. Au commencement d'avril, les fo
sensiblement augmenté ; l'ulcération de la paroi vaginale
tion vaginale du col s'était modifiée en une plaie unie et d
hémorrhagies étaient rares et peu abondantes ; l'écoulem
purulent sans odeur spéciale.

Les deux mois suivants, le chirurgien espaça les visites
de quatre jours. A la fin du mois de mai la malade était
semble des forces s'était relevé ; plus de symptômes d'ar
dort bien ; écoulement restreint. La matrice est devenue
mobile, les plaies sont unies et lisses, l'infiltration du par
diminué. Des granulations rouges recouvrent les ulcérati
recouvertes de liquide muco-purulent.

La malade compte se rendre à la campagne, où le trai
la pyoktanine sera poursuivi.

Dans le cas actuel donc, il y a arrêt certain du processu
gique ; les hémorrhagies, l'écoulement fétide, l'infiltratio
tritique ont diminué, l'ulcère a pris l'aspect d'une plaie
nature ; tout cela a été obtenu chez une malade qui para
encore peu de jours à vivre.

Il reste à connaître les résultats obtenus ultérieuremen
que l'auteur promet d'exposer.

(Ann. de la Soc. de méd. d

HÉMATOME D'ORIGINE PUERPÉRALE SIÉGEANT SOUS LES PLIS SEMI-LUNAIRES DE DOUGLAS,

Par M. le Dr G. KASPARION TER-GREGORIANTZ à Tiflis.

(*Centralblatt für Gynæk.*, 1891, n° 37.)

Il s'agit d'une patiente âgée de 24 ans, parfaitement réglée depuis l'âge de 16 ans. La période menstruelle dure pendant 3 à 4 jours.

Cette personne, mariée à l'âge de 18 ans, a eu deux accouchements normaux.

Pendant la 3e grossesse, elle accouche avant terme.

Les douleurs de l'enfantement se prolongent pendant 4 jours. L'enfant, très volumineux, est mort-né.

Après cet accouchement laborieux, la malade prétend être restée sans connaissance pendant 3 jours et avoir été atteinte ensuite de diarrhée pendant 6 jours.

Deux mois après la parturition, se déclare une hémorrhagie fétide qui dure encore lorsque nous examinons la femme.

Voici le résultat de notre examen : le vagin est d'une longueur moyenne. Au fond de cet organe et sur la ligne médiane, existe une ouverture circulaire dont les rebords font saillie et assez grande pour laisser pénétrer la pulpe de l'index.

A gauche de cet orifice anormal, on sent la portion vaginale du col utérin absolument normale.

Le corps de la matrice n'est pas augmenté de volume, mais se trouve en antéversion.

Cette tumeur a une surface lisse et une consistance ferme.

Une solution phéniquée à 4 % employée en irrigations ramène des caillots sanguins noirs répandant dans l'appartement une odeur désagréable.

Cette odeur est tellement repoussante qu'elle empêche la malade de dormir.

On fait pendant 6 jours des injections avec de grandes quantités d'acide phénique en solution à 4 %.

L'hémorrhagie cesse presque complètement : alors apparaît un [écou]lement de pus fétide qui perd graduellement son odeur désa[gr]éable.

Le 14e jour, on cesse le traitement. Le liquide provenant de l'in[jec]tion est légèrement trouble et sans odeur particulière.

Pendant la durée de la maladie, on a suivi de près l'évolı cette affection puerpérale.

On a vu la tumeur diminuer progressivement de volume, reprendre sa place normale et l'ouverture circulaire patholo; placer derrière la portion vaginale du col utérin.

L'anamnèse et nos recherches nous permettent de tirer les sions suivantes :

Après l'accouchement, il s'est produit chez la personne l'objet de cette observation, une grave hémorrhagie sous l Douglas.

Il s'est formé un hématome volumineux qui a déterminé, ı pression, une nécrose partielle du cul-de-sac vaginal postérie

Nous avons revu la femme 4 mois après l'avoir soignée. La n'accuse même pas de la faiblesse. A notre avis, elle a eu une rhagie abondante. En effet, il en est résulté un hématome as mineux pour pouvoir déplacer l'utérus après la résorption d tie liquide du sang épanché.

Dr Lambin

(*Journal d'Accouchements.*)

DES RUPTURES UTÉRINES.

M. Schultz rapporte l'histoire de quatorze cas de ruptur observés à la clinique de M. Tuffer, à Budapest. De ces quato mes, une seule était primipare, les autres avaient eu des gros nombre variable et l'une d'elles accouchait pour la huitième

Dans deux cas, le bassin était très rétréci, une fois par un une autre fois à la suite d'ostéo-malacie ; dans deux autres diamètre antéro-postérieur mesurait 10 centimètres ; les autı mes avaient le bassin bien conformé. Pour ce qui est de la p tion, le plus souvent elle était normale ; cependant deux fois sait d'une présentation de l'épaule négligée, une fois d'une une autre fois d'un siège. La durée du travail avait été plusi très courte.

On voit donc que si le rétrécissement du bassin, si une pré anormale, si un travail prolongé prédisposent à la rupture aucune de ces causes ne saurait en être regardée comme l habituel. La véritable origine de la rupture consiste en une s

tr

re
ula
si
ont
at

lea
ofor
mes
pl
ner,
n s
at a
ela

nér
atiq
avec
r ;
tr
nt
ler
ouv
nag
(la

et
l'
, M
rie

rine

2° Les modifications histologiques qui surviennent après
ment de l'endométrite ;

3° Les modifications produites par la destruction de cette m
par les caustiques, en se limitant toutefois à la pâte de Canq
sée en permanence selon la méthode de Polaillon, et en é
un parallèle entre ce procédé et le curettage classique.

Les conclusions de ce travail consciencieux sont les suiva
rapport à la reproduction totale de la muqueuse :

1° La muqueuse du corps utérin de la chienne, enlevée p
ou en totalité dans toute son épaisseur, se reproduit compl

2° Cette reproduction se fait lentement, souvent dans un e
temps considérable ;

3° L'épithélium de revêtement, qui primitivement tapissai
tion de continuité, dérive de l'épithélium des glandes des
celle-ci demeurées plus ou moins intactes après le traum
mental ;

4° Enfin, les glandes reproduites dérivent de la prolifér
quelques cellules du nouvel épithélium de revêtement, a
celui-ci a pris une forme d'épithélium cylindrique.

Par rapport à l'application de bâtonnets de pâte de Canqu
teur pense que le curettage est préférable à cette cautérisat
par les effets immédiats obtenus que par ceux qui suivent,
plaçant spécialement au point de vue de la conservation f
nelle de l'organe.

(*Un. méd.*) (MILLOT-CARPEN

MÉTRITES PUTRIDES CARDIO-SÉNILES.

M. le Dr Levrat, chirurgien de la Charité, de Lyon, décrit
nom, dans la *Province médicale*, une affection dont il a
trois cas chez des malades d'une soixantaine d'années, attei
fection cardiaque et qui ont guéri grâce au curettage utérin.
principaux phénomènes observés :

Longtemps après la ménopause, des femmes se plaignent
tège habituel des souffrances causées par des métrites. Il s'
des écoulements fétides et sanguinolents. La première idée e
est en face d'un cancer, mais le toucher fait reconnaître l'ab
ces duretés, de ces ulcérations qui accompagnent l'épithéli

col. Le vagin, toujours irrité, est souvent cloisonné par des membranes que le doigt déchire. L'utérus est mobile et plutôt petit que gros, les culs-de-sac sont libres, le col est net. La malade présente tous les symptômes d'une affection cardiaque et en même temps un aspect cachectique, dû à la putridité de l'écoulement et à l'intoxication produite par sa rétention par les néomembranes du vagin.

Quant au traitement, voici comment M. Levrat pratique le curettage. Pendant plusieurs jours on fait l'antisepsie du vagin. Cette antisepsie consiste dans des injections d'eau de sublimé, des lavages au permanganate de potasse au millième portés sur le col par un spéculum et maintenus comme un bain du col. Dans l'intervalle entre les lavages journaliers, le vagin est comblé avec de la gaze à l'iodoforme. Quand l'antisepsie vaginale est assurée, on place dans le col une tige de laminaria pour la dilatation, le curettage est fait ensuite de la façon suivante : On saisit la lèvre antérieure du col avec une pince à griffes, l'utérus est ensuite abaissé et la sonde utérine dilatatrice de Reverdin introduite dans sa cavité.

On pratique à ce moment un lavage au sublimé de la cavité utérine. Le curettage est fait ensuite.

Après le curettage, un deuxième lavage est fait à la sonde de Reverdin. Puis avec un porte-coton on étanche la cavité utérine et l'on termine par une cautérisation de la surface interne de l'utérus avec un coton trempé dans l'acide chromique au tiers. Le pansement se fait avec la poudre d'iodoforme et un tampon de gaze iodoformée.

(*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

LES IRRIGATIONS CHAUDES DU GROS INTESTIN COMME MOYEN DE SOULAGEMENT DANS LES DOULEURS PELVIENNES ET ABDOMINALES.

M. Forez a employé les irrigations chaudes du gros intestin chez plusieurs malades atteints de coliques néphrétiques, de névralgies ovariennes, de phlegmon du ligament large, de pelvi-péritonite, de dysménorrhée, de coliques hépatiques. Ce moyen a procuré un grand ulagement, même dans des cas où la douleur était telle qu'elle avait isté à la morphine. Parfois, même en dehors de cette action palliae, il a paru avoir une action décongestive et antiphlogistique reelle, Pour recevoir cette irrigation, le malade se place dans la position le de Sims. Il est couché sur le côté gauche, le bras gauche der-

rière le dos, les jambes partiellement fléchies, le
coussin, la tête basse. Il peut dans cette position s
lui-même l'irrigation de la main droite. L'eau de
température de 41 à 44 degrés. La quantité injec
1/2 litre à 1 litre. L'injection est faite très lente
minutes. Son expulsion est accompagnée d'ordi
d'une quantité de matières fécales. On répète e
injectant très lentement une quantité de liqui
qui est gardée le plus longtemps possible. Le so
naire obtenu par cette nouvelle irrigation. Puis,
on donne un troisième lavement, formé, cette foi
ment et qui est d'ordinaire conservé d'abord. Ce
est surtout utile dans les coliques néphrétiques,
minant par le rein. On peut au besoin, additio
alcalin, d'un sel de lithine par exemple, ou emp
rale.

Comment agit l'irrigation chaude ? Dans le cas
tique, surtout du rein gauche, d'ovarite, de phl
large, Phillips admet que par suite des rappo
côlon avec les organes enflammés et douloureu
l'irrigation une sorte de bain tiède indirect de
que soit l'explication théorique, l'effet thérapeu
moins intéressant à retenir. Phillips est très affi
tats obtenus ; quelques-uns des cas de soulagem
particulier dans la dysménorrhée, sont vraiment

(*Gaz. des hôpitaux*, d'a

CORPS ÉTRANGER DANS L'UTÉRU

Par le Dr O. Burge (*Deutsche med. Woch.*

Une femme qui se trouvait au troisième m
s'était introduit dans l'utérus une épingle à chev
se faire avorter. Il lui fut impossible de retire
nuit qui suivit elle avorta. Douze jours plus tar
légères douleurs de ventre, dans la région vésic
douloureuse. Les urines contenaient un peu de
l'abaissement du col, et sans dilater le canal,

Dans l'armée coloniale néerlandaise, les vénériens sont fort nombreux (211 atteints de syphilis ou de chancres sur 1,000 hommes d'effectif.) Pour remédier à cet état de choses, on eut recours à la mesure suivante.

Chaque soldat eut à la caserne une femme indigène. Ces femmes, soumises à la discipline militaire, traitées dans les hôpitaux de l'armée sont, en cas de mobilisation, réunies par compagnie. En 1880, l'effectif féminin de l'armée était de 10,130 femmes, en regard de 30,173 soldats. Depuis cette mesure, les maladies vénériennes (blennorhagies non comprises), sont descendues au chiffre de 175 p. 1,000 hommes.

(*Lyon médical*).

—

Institut de médecine pour les femmes. — Le gouvernement impérial de Russie a adopté un projet de loi portant création à Saint-Pétersbourg d'un institut exclusivement réservé aux femmes.

Cet institut sera placé dans le ressort du ministère de l'instruction publique. Son but sera de donner aux femmes une instruction médicale qui les rende surtout aptes au traitement des personnes de leur sexe et des enfants.

Les étudiantes seront astreintes, en outre du cours régulier qui durera quatre années, à faire, pendant un an au moins et trois ans au plus, le service interne dans une clinique pour les femmes. A la fin des études, elles recevront un diplôme de « femme-médecin » leur accordant la faculté de pratiquer leur art, dans toute l'étendue de l'empire, au même titre que les autres docteurs. Les municipalités seront autorisées à leur confier le service de santé dans le ressort de leur juridiction, ainsi que la direction de leurs hôpitaux, dispensaires et ambulances.

Le conseil municipal de Saint-Pétersbourg a, dès aujourd'hui, voté une subvention annuelle de 15,000 roubles, offert un corps de logis de l'hôpital Oboukhow et autorisé l'accès de tous les autres hôpitaux de la ville pour les études cliniques des étudiantes.

(*Rev. de thér.*)

—

Poursuites contre une sage-femme a cause de syphilis sur les nourrices. — Dans le dernier numéro du *Zietschr. f. Mediz.*, le doct. L. Léo, de Bon, rend compte d'un intéressant procès intenté à une

III. **Tratamento dos tumores do utero pelo,** Dr Carlos Grey, Janeiro, 1891.

IV. **Du curettage de l'utérus, sa technique et sa valeur,** par le (de Nice). Paris, Doin, 1892, in-8° de 94 p. (*sera analysé*).

V. **Gravelle urique et phosphatique chez le même malade,** p Gaston Graux, Paris, Alcan Lévy, 1891.

VI. **Etude historique sur les organes génitaux de la femme, l dation et l'embryogénie humaines depuis les temps les plus jusqu'à la renaissance,** par le Dr Gabriel Peillon. Paris, Ber (*sera analysé.*)

VII. **Application de la méthode antiseptique aux accouchement** Dr Just Lucas Championnière, chirurgien de l'hôpital Saint-Lou Coccoz, 1891.

Nous recommandons vivement la lecture de cette intéressante tion qui donne l'exposé fidèle et très bien présenté des procédés tiques mis en usage dans les services de MM. Tarnier, Budin, I grier, Champetier de Ribes, Pinard, Guéniot et Porak. C'est u lente revue dont il nous est impossible de donner l'analyse, ca reille matière, ce sont les petits détails de la pratique des aut qu'il importe avant tout de connaître beaucoup plus que de savoi de l'antiseptique préféré par chacun d'eux.

VIII. **Traité théorique et pratique du massage,** par le Dr G. No éd. entièrement refondue) Paris, Lecrosnier et Babé, 1891.

IX. **De l'influence de la congestion chronique du foie dans l des maladies,** par le Dr Poucel, chirurgien des hôpitaux de M Paris, Lecrosnier et Babé, 1891 (*sera analysé*).

X. **La myopie, sa pathogénie et son traitement,** par A. Ferre Paris, Société d'éditions scientifiques.

XI. **Traité du glaucome,** par A. Ferret, ancien médecin adjoint d que nationale ophthalmologique des Quinze-Vingts, etc., Paris d'éditions scientifiques.

XII. **De l'extraction du tympan et d'une partie de la chaine c lets dans l'otite muqueuse sèche,** par le Dr C. Niot, Paris, Doi

XIII. **Discussion sur les services de désinfection à Paris,** p Dr A. Moutier. Extrait de la *Revue d'hygiène*. Paris, Masson, 18

XIV. **Neurasthénie et goutte hypoazoturiques, leur traitement eaux d'Evian.** Paris, Masson, 1891.

XV. **Topographie et examen clinique du bassin chez la femme que,** par le Dr E. Bonnaire, accoucheur des hôpitaux. Paris, Co (*sera analysé.*)

XVI. **Etude sur l'exalgine d'après des observations prises à Lariboisière,** par M. le Dr Emile Désiré. Paris, Société d'édition fiques.

XVII. **Contribution à l'étude du traitement de l'albuminuri l'éclampsie puerpérale,** par le Dr Dubost. Paris, Steinheil, 1891

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

1. — Du diabète chez les femmes enceintes. — Le diabète peut apparaître chez la femme à l'occasion de la grossesse, diabète vrai qu'il ne faut pas confondre avec la glycosurie normale chez les femmes enceintes ou les nourrices.

Le diabète peut préexister à la grossesse, qui vient l'aggraver, ou il peut débuter au cours de la grossesse. Dans l'un et l'autre cas, il peut offrir une marche suraiguë, s'accompagner d'une polyurie et d'une polydipsie des plus intenses et aboutir à la mort par le coma au bout de quelques semaines ; d'autres fois, moins grave, il permet à la grossesse de suivre son cours. Le diabète qui a débuté pendant la grossesse peut, après l'accouchement, persister et continuer à évoluer de la manière habituelle. D'autres fois, il se produit dans les jours qui suivent l'accouchement une amélioration très marquée et très brusque qui peut aller jusqu'à la disparition complète de la glycosurie. Une nouvelle grossesse est généralement le signal d'un retour ou d'une nouvelle aggravation du diabète. Il peut y avoir là un véritable diabète intermittent.

Le diabète influence puissamment la grossesse. Il est fréquent, chez les diabétiques, de voir la grossesse se terminer par un avortement ou par l'accouchement avant terme d'un enfant mort. Dans ces conditions, quand le fœtus a succombé au diabète maternel, il s'agit d'un diabète grave qui a de grandes chances de se terminer fatalement à brève échéance pour la mère aussi.

On peut donc dire que, chez les femmes enceintes, le diabète offre une gravité considérable, et cela d'autant plus que, dans ces circonstances, il est très peu influencé par le régime.

(*Medical News*, 10 oct. 1891.)

***

2. — Du traitement des fibromes utérins par la castration ovarienne. (M. Raymond, de Limoges.) Les trois faits que j'ai à mon actif m'ont montré que la disparition totale des

omes utérins peut être obtenue par la castrat
fibromes petits et moyens, on doit toujours
rienne, surtout lorsqu'il y a des douleurs e
ie dans les cas de fibromes volumineux, la
, sauf ensuite à pratiquer l'hystérectomie, si
rs surviennent et si l'on n'a obtenu aucun ré
ption pour les fibromes ayant un pédicule tr
hant des kystes de l'ovaire, au point de vue

***

— **Hémorrhoïdes pendant la gros**
ut lutter contre la constipation. Ne pas
d ils sont nécessaires. 10 à 20 grammes
re les douleurs, repos dans la position horiz
chaude à 50°.
ndant le travail, il faut s'efforcer d'empêcher
irure du périnée. Dans certaines circonstanc
appeler le flux hémorrhoïdaire.
Jardin-Beaumetz préconise la formule suiva

Beurre de cacao..................
Tartre stibié.....................

ur un suppositoire.

***

— **Potion contre la broncho-pneu**
MON.)

Acétate d'ammoniaque...........	(
Alcoolature de racine d'aconit....	X
Sirop de codéine.................	5

s. a. une potion, à donner par cuillerée, d'
nts, au début de la broncho-pneumonie. —
es avec des feuilles d'ouate, cataplasme sina
tif. — Plus tard, pendant la période d'é
atoire qui, laissé en place deux ou trois heu
remplacé par un cataplasme émollient. Il e
aporisations d'eau chaude dans la chambre

***

les femmes à l'époque de la ménopause. Ces accidents apparaissent rarement après la cessation complète des règles, plus fréquemment au moment où les règles commençaient à devenir irrégulières, peu abondantes; ils s'annonçaient par des palpitations chez des sujets indemnes jusqu'alors des troubles de cette nature. Ces palpitations revenaient d'abord sous l'influence des efforts, puis au moindre mouvement, et enfin même au repos. Ils s'accompagnaient de sensation, de défaillance, d'oppression thoracique, de battements violents des carotides et de l'aorte abdominale. Bientôt survenaient des vertiges, des tintements d'oreilles, des céphalées et parfois on voyait se produire des syncopes.

On trouvait alors le pouls extrêmement rapide, battant de 120 à 150 pulsations au moins à la minute, ample d'ailleurs, régulier et bien frappé. L'auscultation du cœur indiquait également une accentuation manifeste des bruits au cœur. Parfois survenaient sur la poitrine et au visage des plaques érythémateuses fugaces, s'accompagnant d'une vive sensation de chaleur.

Les crises de tachycardie reparaissaient à des intervalles plus ou moins rapprochés, parfois plusieurs fois par jour et duraient de quelques minutes à un quart d'heure. Elles ne coïncidaient pas avec un état anémique du sang, comme le veulent Clément et Bœrner, et l'auteur a vu, au contraire, dans la plupart des cas, une augmentation notable du taux de l'hémoglobine.

Clément a constaté quatre cas de tachycardie de la ménopause ; Moor, un cas ; l'auteur ajoute vingt-huit observations du même ordre.

L'affection ne comporte pas un *pronostic* funeste ; elle peut durer quelques semaines ou persister pendant deux ans. Souvent elle évolue pendant tout le temps de la ménopause, ne cessant que lorsque les règles ont complètement disparu ; rarement, elle survit à la ménopause.

L'*emploi fréquent* de purgatifs légers a donné à l'auteur d'excellents résultats dans le traitement de cette tachycardie. On peut y joindre le séjour à la campagne, une nourriture légère, et prescrire un repos presque complet avec hydrothérapie. Le bromure de potassium à petites doses produit de même les meilleurs effets.

(*Annal. gyn.*)

***

9. — Sur l'abus de la désinfection des organes génitaux externes chez les femmes bien portantes. — M. Ahlfeld est placé depuis trente ans à la tête de la Maternité d'Erfurth; en se basant sur les résultats de son observation personnelle, il se rallie à la thèse défendue aujourd'hui en Allemagne par bon nombre d'accoucheurs et qui consiste à voir de sérieux inconvénients dans l'abus qu'on tend à faire des injections de sublimé et d'acide phénique chez les femmes bien portantes. A la Maternité d'Erfurth, toute femme grosse qui va subir une exploration est préalablement baignée, puis on lui fait une injection avec de l'eau chaude (25°). On ne permet aux élèves sages-femmes de pratiquer le toucher qu'une fois qu'elles sont bien familiarisées avec ce genre d'exploration, par les exercices du mannequin. Quant au reste, le *sublimé et l'acide phénique sont considérés comme des toxiques d'un emploi très dangereux entre les mains inexpérimentées.*

Les résultats constatés à la Maternité d'Erfurth, depuis qu'on procède comme il vient d'être dit, sont d'ailleurs excellents. Sur un total de 1,187 femmes gravides ou parturientes qui ont servi à l'instruction des élèves, 46 seulement ont présenté des élévations de température au-dessus du niveau physiologique. D'autre part, sur 59,041 accouchements faits par les sages-femmes dans le district d'Erfurth, de 1882 à 1886, 153 ont présenté des affections puerpérales et 76 on succombé, ce qui donne un taux de morbidité de 3,26 0/00 et un taux de mortalité de 1,28 0/00 ! (*Revue de thérap.*)

***

10. — Les longues irrigations d'eau chaude contre les métrorrhagies persistantes et les métrites, par le Dr Beugnies-Corbeau.— Je fus forcé dernièrement d'avoir recours à un singulier moyen pour vaincre une métrorrhagie qui avait déjoué toutes mes tentatives d'hémostase. Il s'agissait d'une nullipare atteinte d'une métrite due à un coup de froid pendant l'époque des règles, avec arrêt subit de l'écoulement sanguin, arrêt suivi de violentes douleurs utérines, et, quinze jours plus tard, d'une débâcle hémorrhagique, qui sept semaines durant, me tint en échec. La femme avait un utérus situé très haut, en état de légère antéversion, et un vagin très étroit ; de sorte que sur une vingtaine de tentatives, je ne parvins à faire passer que deux fois la sonde intra-utérine, au prix de mille dif-

ficultés. Ces deux fois où je pus introduire un large courai
chaude coïncidèrent avec une courte cessation de la perte s
Des irrigations vaginales chaudes étaient faites matin et soir.
térieur, la série des médicaments prétendus hémostatiques : (
perchlorure de fer, teinture d'hamamelis, etc. Comme variant
cutais, à divers intervalles, trois tamponnements vaginaux.
jour, ayant remarqué qu'après une irrigation vaginale d'un
heure à l'eau chaude, ma sonde était serrée étroitement par l
en état d'occlusion complète, je résolus d'utiliser cette rema
instillant une irrigation d'eau chaude, que je *fis durer trois
et demie*. Un seau, muni contre son fond d'un petit robinet,
pendu à la muraille. A l'intérieur du seau un thermomètre m
la température. Notre irrigation commença à 40°, puis success
atteignit 44, 46, 48, enfin pendant toute la dernière demi-he

Résultat : *hémostase parfaite et définitive*. Il y eut (
tranchées utérines qui disparurent au bout de vingt-quatre
Quant à la métrite initiale, moins de huit jours plus tard il n'
plus question. L'eau chaude, astringent énergique, avait fa
raître en somme l'effet et la cause.



**11. — L'emploi simultané de la teinture de str
tus et du fer dans les cas d'anémie chronique co
tive à des hémorrhagies utérines**, par le Dr L. Vaczi.
cinische Chirurgische Rundschau, 1891, n° 20, p. 765.)
éviter les inconvénients bien connus de l'administration p
des ferrugineux, dans les cas d'anémie aiguë post-puerpérale,
prétend qu'il suffit d'associer à la médication martiale l'
tration interne de la teinture de strophantus. C'est du n
qu'il croit avoir constaté. Il prescrivait des pilules de sous-c
de fer, à prendre au nombre de trois par jour après les repa
outre la mixture suivante :

Rec. Teinture de strophantus.......... }
Eau d'amande amère............ } ââ 5 parti

M. — A prendre 3 fois par jour 10 gouttes.



l'hydrastinine enrobée dans des capsules gélatineuses con
cune 0 gr. 025 de substance médicamenteuse.

Les pastilles étaient prises tantôt trois ou quatre jours a
que présumée d'une hémorrhagie, tantôt à une époque o
rhagie était déjà en cours. Dans la plupart des cas, il a s
prendre 4 au plus 5 capsules par jour pendant deux ou
pour obtenir l'arrêt de l'hémorrhagie. Quand l'effet voulu
obtenu avec ces doses, il était superflu de pousser au delà
cament se montrait inefficace.

Dans certains cas, l'efficacité du médicament a été écla
chez trois femmes dont l'âge était compris entre 24 et 33 a
d'une endométrite hémorrhagique avec écoulement pu
abondant. L'utérus était légèrement augmenté de v
annexes étaient saines chez deux des femmes. La troisièm
oophorite chronique à droite, qui avait laissé subsister de
ces entre l'ovaire et le plancher du bassin. Dans les trois c
tement fut institué le soir du premier jour d'une période
profuse ; dans les trois cas, l'hémorrhagie s'était arrêtée le
Les trois femmes ont été dans la suite soumises à un traite
contre leur endométrite.

Cette médication a été expérimentée en tout dans 52 ca
a lieu de défalquer 5 cas qui ne peuvent se prêter à u
valable. Dans les 47 cas restants, il s'agissait 12 fois d'un
trite consécutive à une affection des annexes ; dans 5 de
l'effet de la médication a été peu satisfaisant, en ce sens qu
rhagie utérine a été relativement lente à se tarir, ou que s'
tée elle s'est reproduite dans la suite. Dans 2 cas, l'effet de
tion a été une première fois satisfaisant, puis une autre fois
chez une même femme. Enfin 2 fois le résultat a été
négatif.

Dans 20 cas, les métrorrhagies avaient pour cause une e
chronique ; 13 fois l'effet de la médication a été satisfaisa
a été moyennement bon, 1 fois le résultat a été négatif.

Dans 4 cas de myome, le résultat a été constamment né

Dans 11 cas, il y avait en cause un état congestif de l'u
sécutif 2 fois à une grossesse (résultat très satisfaisant), 2
avortement (résultat mauvais) ; les 7 autres fois, l'état c
l'utérus était en rapport avec des circonstances variable
médication a donné de bons résultats et 2 fois elle a écho

M. Czempin ajoute que jamais la médication n'a produit des effets fâcheux.

En résumé, l'hydrastinine est toujours inefficace contre les métrorrhagies qui, pour se tarir, exigent que les fibres musculaires de l'utérus entrent en contraction, ainsi dans les cas où il y a arrêt de l'involution utérine, dans les cas d'hémorrhagies atoniques consécutives à un avortement.

Par contre, le chlorhydrate d'hydrastinine est souvent d'une grande efficacité palliative contre les métrorrhagies en rapport avec une affection des annexes, la muqueuse utérine étant en état d'intégrité, et dans les cas d'une affection catarrhale chronique de l'utérus, avec tendance aux ménorrhagies ou aux métrorrhagies atypiques.

(*Rev. de Thér. gén. et therm.*)



13. — Traitement mécanique de la constipation. — FEILCHENFELD a employé la méthode suivante dans la constipation accompagnée de météorisme et de relâchement des parois intestinales. On fait faire un coussin dans lequel on insère trois à quatre livres de grains de plomb qu'on répartit également en plusieurs couches d'ouate ; on le façonne de telle sorte qu'en s'adaptant à la forme de l'abdomen il puisse exercer une pression égale et vigoureuse. L'auteur a ainsi fait placer sur le ventre le soir ou le matin, ou même toute la nuit, des sortes de coussins qui doivent être fixés à l'aide de courroies. Habituellement une heure à une heure et demie d'application suffit pour amener une selle régulière. Depuis un an l'application de coussins a été faite sur 15 malades qui, tous, s'en sont très bien trouvés. Il suffit de l'employer une demi-heure le matin avant le lever pour obtenir un excellent résultat.

Dans quelques cas de constipation chez des hémorrhoïdaires, des selles ont été obtenues sans qu'il y ait eu de la tympanite. Sans doute la pression exercée sur l'abdomen a une action favorable sur les veines turgescentes de l'intestin.

(*Le Mouv. thérap.*)



14. — De l'examen et de la diététique des femmes enceintes et nouvellement accouchées, par le docteur

LANDAU (*Berlin, klinische Woch.*) — Doit-on, par une dié spéciale, préparer l'acte de l'accouchement chez les femmes gr Les classiques disent non. Ernest Brand défend tout ce qui peu riser l'accumulation de graisse, par conséquent le sucre, les al farineux et gras.

Chez les femmes grosses, à filière génitale étroite, peut-(une diététique spéciale, exercer une influence sur le développ du fœtus ? Prochownik (*Centralblatt für Gynecol.*, XIII, (1889) l'a essayé dans trois cas avec succès, au lieu de recourir couchement prématuré artificiel. Les trois enfants se portent bien. La diète prescrite par Prochownik se rapproche de cel diabétiques, sauf la limitation étroite des boissons.

En tout cas, il faut être prudent dans la prescription de cet tétique, parce qu'on connait les accidents produits parfois cures de réduction chez les adultes.



15. — Traitement antiseptique de la métrite s — Deux indications à remplir : 1° rétablir le calibre du canal c oblitéré par la muqueuse enflammée ; 2° réaliser l'antisepsie u Dans le service de M. LABADIE-LAGRAVE, à la Maternité, voici ment on y satisfait :

Première indication. Restituer au canal cervical so. bre. — 1° On commence par rendre le vagin aseptique par des tions bi-quotidiennes avec la solution de sublimé aux deux mill

2° Dilatation avec la laminaire préalablement rendue aseptiq un séjour dans une solution de sublimé à 1 pour 1000, et suivie irrigation antiseptique. Tamponnement vaginal avec le coton phile au sublimé. Répéter la dilatation quotidiennement, jusqu' blissement du calibre du canal.

Deuxième indication. Réaliser l'antisepsie utérine. - ce but, tamponnement quotidien avec des bandelettes de gaz(formée, larges de deux centimètres et imbibées de glycérine (tée au tiers.

Cette médication convient seulement quand la métrite n' ancienne et qu'il est possible de mettre le topique antisepti contact avec tous les points de la muqueuse. Autrement, il y : cation de pratiquer le curettage.



16. — Sur l'usage de l'aristol dans le carcinome du col de l'utérus. — Sans croire à une vertu curative de l'aristol sur le carcinome en général, le Dr Eug. Arcoleo, de Palerme, se fondant sur des faits cliniques, pense que l'aristol est un moyen thérapeutique digne d'être mis en usage dans le traitement symptomatique du carcinome du col utérin. Après l'avoir employé, pour des cas de ce genre, en insufflations quotidiennes, il reconnaît avoir toujours obtenu une diminution sensible et rapide : 1° de la douleur ; 2° du nombre et de la fréquence des hémorrhagies ; 3° de la sécrétion iquoreuse ; 4° de l'odeur repoussante particulière à cette sécrétion. De plus, comme l'action de ce médicament est absolument locale et qu'il ne s'absorbe pas, il n'y a jamais à craindre d'effets toxiques. (*Riforma medica.*)



17. — De quelques substances employées dans les affections génitales de la femme, par le Dr Keiffer. — Le *Lysol*, introduit récemment comme antiseptique dans la pratique gynécologique, semble offrir des avantages sérieux sur d'autres antiseptiques, tels que l'acide phénique, la créoline, le sublimé, surtout dans la pratique courante de la clinique.

Mais avant de vous donner quelques résultats d'expériences, il est utile de vous renseigner sur la chimie de ce nouveau corps.

Son origine et quelques-unes de ses propriétés ont été exposées à la Société de thérapeutique de Paris, dans sa séance du 28 octobre 1891, par MM. Petit, Bardet et Delplanque.

Pour obtenir le lysol, on se sert des huiles de houille qui distillent entre 198° et 200° ; il ne contient donc pas d'acide phénique, puisque ce corps bout à 192° ; c'est un mélange de méta et de paracrésylol, ce dernier s'y trouvant en plus forte proportion ; une autre partie du lysol, la moitié environ, est formée de savons. Considérée au point de ue antiseptique, l'acide crésylique serait quatre ou cinq fois plus actif que l'acide phénique, notamment sur les bactéries du charbon.

Si l'on veut stériliser des cultures du bacille typhique, il est nécessaire d'employer cinq fois plus d'acide phénique ou de créoline que l'acide crésylique et surtout de lysol.

Ce corps est donc un antiseptique puissant qui possède en
vantage d'être moins toxique que l'acide phénique. (Delplan
Il possède aussi celui de saponifier les graisses.

C'est une substance brune, soluble dans l'eau, l'alcool
Elle s'y dissout immédiatement et forme avec l'eau un liqui
laiteux opalescent.

Son odeur est assez forte et rappelle celle du goudron.; elle
heureusement assez persistante.

Je me suis servi pendant quelque temps de solutions de
et 1/2 p. 100 à la *Policlinique gynécologique* de la rue S
sans aucun autre antiseptique et j'ai pu remarquer qu'elles
nent admirablement pour les injections faites dans le vagin
le débarrasser des sécrétions de l'appareil uro-génital, soit p
graisser lorsque les femmes avaient été soumises au touche
seline. Le lysol convient également pour la désinfection d
génitales externes avant une opération, avant un accou
normal ou nécessitant des manœuvres.

Il n'a pas l'action astrictive des solutions phéniquées et al
les muqueuses, et si l'injection a été faite préalablement au
il est inutile de se graisser les doigts pour pratiquer ce tou
même en solution faible, le lysol est un lubréfiant parfait.
sulte qu'il ne faut plus enduire les spéculums de savon mou
corps gras quelconque, ce qui simplifie d'autant la technique

Au moment de l'accouchement, si l'on doit pratiquer de n
ses explorations pour déterminer la présentation, le lysol
utilité incontestable parce qu'il lubréfie les tissus tout en l
fectant. On peut pour cela tout aussi bien tremper un ou
doigts dans une solution de lysol que dans de l'huile.

La sortie de la tête et la rotation de celle-ci sont de plus f
et je pense que la prophylaxie de l'ophtalmie des nouvea
perd rien.

Il sera curieux à cet égard d'examiner plus tard les résulta
tiques de l'emploi du lysol en obstétrique.

J'ai été surpris de voir quelle action favorable avaient
tions sur les ulcérations superficielles de la muqueuse cervic
agissent ici absolument comme les caustiques légers, tels q
pyroligneux. Quant aux vaginites, elles ont été considér
améliorées sous leur influence.

Le seul reproche qu'on puisse faire au lysol, c'est son odeu

forte que les femmes ne supportent pas toutes ; et c'est ce qui fera que cette substance ne sera peut-être pas employée en clientèle privée ; mais ce qui est certain, c'est que dans la pratique clinique elle est aussi supportable que l'acide phénique et neutralise dans ce cas agréablement une odeur que je ne décrirai pas.

Le prix de revient du lysol est sensiblement le même que celui de l'acide phénique ; ce corps est cependant plus avantageux, puisqu'il est antiseptique en solution beaucoup plus faible et qu'il est immédiatement soluble dans l'eau ; il n'y a donc pas à le préparer à l'alcool ou à la glycérine.

Je dois ajouter encore que les mains du chirurgien ne souffrent nullement d'un usage prolongé de la substance. Bien plus, la peau se nettoie fort bien et s'assouplit à son contact.

M. le professeur Léopold vient d'inaugurer, à titre d'expérience, à la *Koeniglichefrauenklinik*, de Dresde, l'emploi du lysol dans tout son service d'obstétrique et de gynécologie, ne conservant le sublimé que pour les laparotomies. Il se propose d'écrire dans quelque temps le résultat de ses observations qui ne manqueront pas de nous intéresser, étant donné le vaste champ sur lequel se fera l'expérience.

Une autre substance qui a déjà subi bien des fluctuations au point de vue de la vogue dans le traitement des affections utérines, est l'Ichtyol.

Ce médicament a gardé surtout sa valeur en quelque sorte spécifique dans les cliniques où l'on fait de la gynécologie conservatrice. Il en existe encore heureusement de ce genre.

Peut-être l'ichtyol n'agit-il que préparé et appliqué d'une façon très spéciale ?

Toujours est-il que le docteur Léopold en a retiré et en retire chaque jour de très grands bienfaits surtout contre l'élément inflammatoire aigu et chronique et aussi contre l'élément douleur :

Dans les métrites du col, les paramétrites, dans les infections puerpérales, surtout lorsque l'utérus reste fixé en arrière, il se sert de suppositoires et tampons vaginaux suivant les formules que je m'empresse de transcrire ici :

P. Extract. bellad............ 0.03
Buttyr. cacao.............. 2.00
M. f. glob. ou supposit. D. T. n° XXX.
D

P. Ammon. sulf. ichtyol... 10.0
Lanoline............... 25.0
Vaselina puriss......... 75.0
Coumarine............ 0.3
Ol. berga. gutt. n° XXX.
M. pour tampons.

L'*hydrastis canadensis* est un hémostatique de grande valeur dont l'usage semble se généraliser de plus en plus. En Allemagne l'hydrastis sous forme d'extrait fluide et l'hydrastine en injection sous-cutanée ont définitivement pris rang dans la thérapeutique de l'accoucheur et du gynécologue, soit pour arrêter les hémorrhagies dans les cas de fibro-myomes de l'utérus, soit contre les hémorrhagies *post partum*. Et dans ces cas, on les voit souvent agir merveilleusement là où l'ergotine est restée impuissante.

Je me sers actuellement de capsules renfermant 30 centigrammes d'extrait fluide d'hydrastis canadensis.

On n'était pas parvenu jusqu'aujourd'hui à encapsuler les extraits fluides, et comme il s'agit ici d'un médicament très pénible à prendre à l'intérieur, il y a là un véritable progrès à signaler.

Les hémorrhagies s'arrêtent après l'administration d'au moins trois de ces capsules et il faut parfois augmenter la dose jusqu'à six.

Les femmes supportent ordinairement bien le médicament et l'effet se produit un quart d'heure à une demi-heure après la prise.

L'*hydrastine* a une action plus rapide, surtout donnée en injection sous-cutanée, mais elle n'est pas aussi fidèle que l'extrait fluide. Cela provient-il de ce que tous les principes actifs de l'*hydrastis* ne se trouvent pas réunis dans le produit vendu sous le nom d'hydrastine ? Ou bien les alcaloïdes séparés agissent-ils différemment et d'une façon moins utile comme les alcaloïdes séparés de l'ergot de seigle ?

Toujours est-il que la différence d'action est manifeste et qu'il y a lieu d'espérer voir un jour une *hydrastinine* analogue à l'ergotinine.

(*La Clinique.*)

***

18. — Médicaments modificateurs de la sécrétion lactée. — On a attribué depuis longtemps déjà au *galega* des *propriétés galactogènes* surtout chez les animaux domestiques ; M. Carron a entrepris d'une façon précise des expériences sur les femmes et il est arrivé à conclure de ses recherches que cette substance peut donner des résultats véritablement utiles.

Le galega est susceptible de tous les modes de préparation pharmaceutiques.

L'infusion, à la dose de 50 grammes de feuilles pour un litre d'eau

santé s'améliorer d'une façon remarquable par une cure à Salins (du Jura), Salins-Moutiers, Salies-de-Béarn (en France), à Bay (en Suisse), à Kreusnach (en Allemagne), etc. Je tiens seulement à insister à ce propos sur une contre-indication trop souvent méconnue des eaux salines dans le traitement de l'affection qui nous occupe : je veux parler des hémorrhagies. Toutes les malades qui ont des ménorrhagies ou des métrorrhagies non seulement ne retirent aucun avantage de la cure saline, mais encore sont plus malades après cette cure. J'ai vu le fait se produire trop souvent pour ne pas l'affirmer.

C'est surtout dans les fibromes avec péritonite partielle développée autour de la tumeur, c'est surtout chez les malades dont la nutrition est plus ou moins languissante que la cure saline est utile. Sous l'influence des bains salés, l'appétit se réveille, les forces augmentent, les digestions sont plus actives, la nutrition s'accélère, en même temps les exsudats pelviens se résorbent et les fibromes deviennent mobiles dans l'abdomen et par suite les sensations de pesanteur et de tiraillement éprouvées par les malades diminuent d'une façon notable.

C'est dans ces conditions bien précises que j'ai souvent conseillé aux malades de faire, tous les ans, deux ou trois cures de bains salés. Il n'est pas besoin pour cela de faire venir des eaux-mères des stations minérales dont je parlais plus haut.

Voici comment je procède :

Chaque cure se compose d'une série d'une vingtaine de bains quotidiens pris dans l'intervalle de deux époques menstruelles.

Le premier jour, on met un kilogramme de sel marin dans l'eau du bain ; on augmente la quantité de sel d'un kilogramme, tous les jours, jusqu'à 6 kilogrammes ; on maintient ce chiffre de 6 kilogrammes pendant les huit jours suivants, puis on revient progressivement à 1 kilogramme à la fin de la cure.

On peut faire une cure semblable tous les quatre ou cinq mois, suivant les cas.

Ces cures de bains salés améliorent très notablement l'état général des malades atteintes de tumeurs fibreuses et possèdent l'action résorbante la plus utile sur les pelvi-péritonites développées au voisinage de ces tumeurs. C'est donc une ressource thérapeutique qu'il ne faut pas négliger.

Directeur-Gérant, Dr J. Chéron.

Clermont Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André

, un premier avortement prédispose
érieurs.
.l faut s'empresser d'ajouter que l'aut
e sous toutes réserves et, à ce prop
ns très intéressantes d'avortement
animaux. On sait que certaines va
e fois, avortent constamment dans
onstaté, dans ces cas, la présence, d
cro-organismes qui n'existent que c
et qu'on retrouve, dans l'utérus,
érieurs. Pour nous, nous croyons q
nents à répétition observés chez la f
lométrite méconnue.
On comprend, en effet, que si la muq
e est épaisse, congestionnée, hypert
à l'œuf de se greffer d'une façon so
duira à chaque grossesse, tant qu
repris sa texture normale. M. le D
p sur cette cause, trop souvent pa
traités d'accouchements, et il cite
cluants, observés dans sa clientèle.
n des cas, de voir des malades ayan
nents porter à terme après un curet
ce d'altérations de la muqueuse,
s rare — une exagération de la cong
sant à chaque grossesse qui cause l
on. Dans ces conditions, M. Chéron
es à terme en faisant, pendant les
ssesse, un traitement local destiné
utérine : quelques scarifications du
lement avec un scarificateur bien a
céro-boriqués faits avec les précauti
non seulement n'ont présenté auc
ore ont empêché l'avortement habitu
continuons l'analyse du travail de l
l'hérédité est admise par certains au

couchement, on rencontre l'asthénopie muscul
pie, le strabisme, la rétinite albuminurique, l'a
choroïde avec amaurose complète et décollemen
Durant la grossesse et l'accouchement, on trou
otites moyennes. Les dermatoses sont souven
ou exagérées par la grossesse et l'accouchemen
menstruation, on observe l'hyperhidrose, l'acné,
l'érythème, l'érysipèle menstruel, l'herpès, l'
caire, le prurit vulvaire, des hémorrhagies cut
peau et de l'œdème de la vulve. Ce dernier s'o
l'époque de la ménopause. Pendant la grossesse
ter avec la pigmentation, le chloasma de la lig
de l'aréole du mamelon ; avec l'herpès, l'eczé
Dans les cas d'affections cutanées rebelles et d
nue chez la femme, Schauta a presque toujours
affection de l'appareil génital. L'influence de l'a
sur les psychoses est extrêmement importante : l
des maladies mentales observées chez la fem
l'état puerpéral ; aucune statistique n'indiqu
maladies résultent de l'appareil génital. Pen
truation il y a souvent une exagération de troubl
et l'on parle de psychose menstruelle quand une
sorium intact, se trouve dans un état anormal a
la menstruation. Quand avant la conception il y
intellectuels, ils sont en général modifiés dans
vorable par la grossesse et l'accouchement ; c
cas pourtant ils sont améliorés. Les femmes à
héréditaire supportent mal les explorations g
répétées, les traitements locaux qui se prolonge
rare qu'on ait dans ces conditions une aggravat
dents nerveux, suivie d'une explosion de troul
les opérations comportant ablation de l'utérus
sont particulièrement dangereuses. »

qui croit à une fausse couche et l'envoie à la clinique d'accouchements, où on lui donne de l'ergotine pour arrêter ses hémorrhagies. Quelques jours plus tard on lui fait l'ablation d'un polype utérin. Elle y reste encore trois semaines et sort entièrement guérie.

Il y a trois ans et demi, elle remarque de nouveau que ses règles deviennent abondantes ; elle a en plus des pertes blanches continuelles ; les ménorrhagies deviennent de plus en plus considérables ; elle suit plusieurs traitements sans résultat.

En 1888, on la traite par l'électricité pendant 4 mois, également sans succès. La malade est à ce moment très faible, et dans un état complet d'anémie ; elle a quelques douleurs vagues dans l'hypogastre. C'est à cette époque (fin de 1888) qu'elle va voir M. Pichevin qui fait le diagnostic de fibrome hémorrhagique, et lui conseille le curettage.

Le 26 janvier 1889. — Tout à coup, perte de sang abondante qui dure jusqu'au 24 février environ : nombreux caillots, sang tantôt rouge, tantôt mélangé de sérosité. A cette époque, ses pertes s'aggravent, il s'y joint des douleurs abdominales. Quelques jours plus tard les hémorrhagies diminuent considérablement et restent telles jusqu'au moment de l'opération.

L'examen est répété le 1er mars (1889) ; on trouve le col utérin de volume moyen ; corps très volumineux et dur ; antéversion. A l'hystéromètre on trouve une cavité de 11 centimètres. Le corps de l'utérus dépasse le pubis de 4 à 5 travers de doigt ; les culs-de sac latéraux et postérieurs sont libres.

2 mars. — Dilatation de l'utérus avec une tige de laminaire.

3 mars. — Nouvelle tige.

4 mars. — On retire la laminaire qui est très grosse, l'éponge entre facilement.

5 mars. — 2 éponges, l'orifice utérin résiste.

6 mars. — Section bilatérale du col. Le fibrome est interstitiel et ne fait pas de saillie dans la cavité utérine, ainsi que le démontre le toucher intra-utérin combiné au palper abdominal. La malade n'est pas endormie ; on cure largement la cavité utérine; pas de fongosités ; pas de rétention placentaire, ainsi qu'aurait pu

subite et con
ps auparavai
es lèvres du
, excellentes.
mble avoir

souffre pas ;
il paraît av
amen ; tout
et en anté

bien, se trou
eu la symph

es pendant s
i est aussi s
ais sensiblen
été revue plu
eur existe en

ès le curetta
graissé beau
rent six jour
ers jours ; de
ant au reste,

TION XV (inéd

hémorrhagi
couches. —
on de la péri
I MANGIAGAI

ent conduite
en septembr
erpérale qui





)IRE

en
cou
ies
nop

TIO

atiq
oma
nt,
nort
)ar

Par
um
e c

Ché
ant
ju'à
tam
per
ix
nde

ide,
pol
,
la
e. I
culi
act
eur

ala
gies

UES. — Il semble bien er
eu sa cause dans une
se manifesta seulement
.e les pertes blanches se
cet accouchement. Ainsi
il est tout naturel, si l'
due à la présence de la
nent une endométrite su
indépendante de lui.

OBSERVATION X

multiples et endomét
grave. — Curettage.
nt encore au bout de 2
RON.)

., multipare, âgée de 50
la première fois M. le Dr
rrhagies qui sont deve
on. La malade est confin
le sang à peu près con
et, en raison de son âge,
aligne. Perte des forces
'amaigrissement, pas de
.t capricieux sans dégoût
n démontre l'existence
lépassant l'ombilic et d'u
du poing.
la malade est trop grave
ation radicale, soit atten
mées du courant continu
ntré l'existence de fong
.tage qui est accepté et
s fongosités ramenées pa
injection intra-utérine d

, des

et ne

nne ;
e ; la
aient

s. —
icore
ON.)

règles
ans ;
; très
s les
sous

deurs
sentir
rette :

tein-
qui a
ours.
men-
faits
aucun

après
té est
pro-
lume.

Observation XXII (inédi

Fibromes sous-péritonéaux et endométrit depuis quinze années. — Curettage et ig trisation. — Cessation des hémorrhagie deux ans après. (Communiquée par M. I

Mme X..., portugaise, multipare, âgée de qui datent déjà de 15 ans, époque du de mais qui sont devenues plus fortes depuis miée. Perte des forces. A été soignée pendan injections hypodermiques d'ergotine sans obligée de garder la chambre pendant ses p

Examen : Utérus volumineux, dépassant travers de doigt et portant trois fibromes s deux partent du fond de l'organe et un de Longueur de la cavité utérine : 10 cent. 1/2. saignant au contact de l'hystéromètre. Cure endométrite fongueuse. Double ectropion d

Le 5 avril 1885, curettage et ignipuncture de glace sur l'abdomen.

Injections intra-utérines de teinture d'i jours.

Premières règles le 18 mai ; elles sont p durent que quatre jours.

La malade peut sortir de chez elle à pa régulièrement chez M. le Dr Chéron, quatre soumettre aux intermittences rythmées du c

Au bout de trois mois, les forces étant rev n'augmentant pas de volume, les règles cesse tout traitement.

Perdue de vue deux ans après, la malade pour retourner dans son pays natal. L'état g faisant, les hémorrhagies n'étaient pas repa pause ne s'était pas encore établie.

(*La fin au pro*

et, d'autre part, un traitement institué en vue d'une septicémie possible, à laquelle je pensai d'abord, échoua complètement (injections intra-utérines, alcool, sulfate de quinine). La malade, qu'un curettage avait, trois ans auparavant, débarrassée d'accidents semblables, me força la main pour un nouveau curettage que je croyais inutile. Il n'aboutit à rien, quelque soin que j'y aie mis.

Je n'ai pas besoin de dire que je connais, comme tout le monde, les manifestations tardives de la puerpéralité ; j'ai eu l'occasion d'en constater un certain nombre. Mais, parfois aussi, dans ces cas de manifestations tardives, on trouve une cause extérieure à la maladie elle-même et à l'accouchement. Je pourrais citer, à ce propos, le cas de la femme d'un médecin qui était arrivée sans aucun accident puerpéral au 17e jour de son accouchement. Ce jour-là, son mari, qui venait d'ouvrir un phlegmon de la cuisse, eut la naïveté de dire à sa femme : « Tiens ! je n'ai rien à faire en ce moment, je vais voir si tout est bien en place ! » Il la toucha et... l'infecta.

Bref, je persiste à croire que, dans mon cas, la cause vraie a été la rétention des produits toxiques de l'urine. Tant que ces produits n'ont pas irrité suffisamment le rein nous avions affaire à des phénomènes généraux d'infection. Puis le rein s'est pris, la néphrite est survenue avec l'albuminurie ; et la preuve que c'est bien la néphrite qui dominait la scène, c'est que toutes les fois que le régime lacté a été supporté par la malade, les phénomènes disparaissaient.

M. Tarnier. — Dans le cas de M. Charpentier, je considère la néphrite et l'albuminurie comme étant de cause puerpérale. Que de fois, en effet, ne voyons-nous pas des femmes, nouvellement accouchées, et n'offrant aucune lésion apparente, être prises brusquement de fièvre, avec ou sans frissons ? Or, dans ces cas, si on pratique des injections intra-utérines, on voit très souvent tous les accidents disparaître après deux ou trois injections, quelquefois même après une seule — preuve qu'il y avait dans l'utérus quelque chose qu'on n'avait pas vu.

Dans d'autres circonstances moins favorables, la maladie continue en dépit des injections, en dépit même d'un curettage, et si les femmes succombent, on s'aperçoit, à l'autopsie, qu'il était resté, malgré tout, quelque petit débris du placenta ou des membranes dans l'intérieur de la cavité utérine.

Dans le cas de M. Charpentier, nous voyons une femme, accouchée depuis huit jours, prise de fièvre, de frissons, etc. Ces phéno-

ènes persistent, et, au 34e jour, on constate
Pour moi, je vois là une infection putride qui
donnerais volontiers au fait de notre collègue l
fection putride avec empoisonnement et album
M. CHARPENTIER. — Dans les cas auxquels fait a
y a toujours infection putride et l'on trouve t
lit, soit à l'autopsie, soit qu'il ait été entraîné
ais, chez notre malade, il n'y avait rien. M. Ta
rettage ne suffit pas toujours à amener à l'exté
r. Oui, si on se borne au curettage, mais si o
ouvillonnage avec un gros écouvillon et d'une
ir le liquide, d'abord trouble, revenir clair et
us de débris ramenés par l'injection à partir d
alade guérit parce qu'on a tout enlevé.
M. Hervieux dit : mais votre malade n'a eu la
ur, et, avant, elle avait déjà eu du frisson et un
J'admets très bien qu'elle était infectée, ma
xiques de l'urine. Ces principes n'ont agi avec t
r le rein pour amener une néphrite, que vers
l'apparition de l'albumine. Voilà pourquoi le
sont apparus qu'à cette époque.
M. TARNIER. — M. Charpentier nous a dit
nployé seul, pouvait être insuffisant à ramener
aneux ou placentaires, il n'en était plus de mê
ge, on joignait un écouvillonnage soigneux. Je
en est rien et qu'on n'est jamais absolument
nditions, de n'avoir rien laissé dans quelque c

PÉRITONITE PURULENTE GÉNÉRALISÉE PAR PERFORA
LAPAROTOMIE, LAVAGE, GUÉRISON

M. A. ROUTIER. — La péritonite purulente g
erforation intestinale, est, en général, considéré
ortelle : un succès obtenu par le traitement
ons aujourd'hui employer en pareil cas, est en
me semble, pour ne pas mériter d'être publié
onfiance aux médecins que pour indiquer aux
uite tenue, afin qu'ils puissent s'en inspirer au
Le jeune garçon, âgé de 15 ans, que j'ai l'hon

l'Académie, fut pris brusquement, en pleine santé, le 22 janvier 1890, de douleurs violentes dans le ventre et de vomissements.

Six jours après, il fut porté dans le service de M. le professeur Grancher où je fus appelé à le voir.

Son état était des plus alarmants : un facies péritonéal accentué, les narines pulvérulentes, la langue sèche et rouge sur ses bords, le ventre météorisé, la dyspnée intense, le pouls filiforme et incomptable, les vomissements incessants et fécaloïdes, une diarrhée incessante, fétide, composée de matière filante, que le malade rendait inconsciemment, rien n y manquait ; on avait bien tous les signes d'une péritonite grave généralisée. Le ventre, très tendu et douloureux, était sonore partout, sauf dans la fosse iliaque droite, où la sensibilité était aussi plus exquise.

Ce garçon paraissait irrévocablement perdu.

J'hésitai un instant, n'osant me résoudre à une intervention, dans la crainte de le voir mourir sur la table d'opérations. Cependant, malgré le peu de chances que la chirurgie pouvait lui offrir, une opération me paraissait devoir être sa seule planche de salut, et je me décidai.

L'anesthésie fut facilement obtenue ; explorant alors l'abdomen plus à l'aise, il me sembla que tout le mal partait de la fosse iliaque droite, et je pensai à une appendicite suppurée suivie de propagation à la grande séreuse.

Guidé par cette idée, je fis une large incision courbe dans cette fosse iliaque ; il s'écoula un demi-litre environ de pus verdâtre et crémeux.

Je crus, d'abord, que tout se bornait là ; explorant alors avec soin la cavité avec le doigt, je déplaçai une anse intestinale ; un écoulement de pus aussi abondant que le premier se produisit, et chaque fois que je relevais une anse quelconque, il revenait un flot de pus.

Voyant que la suppuration était généralisée à tout le péritoine, je fis une seconde incision, médiane cette fois, et sous-ombilicale. J'évacuai encore une énorme quantité de pus. Tout en surveillant avec anxiété l'état du pouls et de la respiration, je pratiquai un lavage du péritoine avec la solution naphtolée ; mais j'avais usé déjà plus de 5 ou 6 litres de solution, et le liquide était toujours louche. Pendant tout le temps du lavage, avec ma main gauche presque tout entière enfoncée dans le ventre, j'agitais la masse des intestins pour tâcher

e naphtol d

, mais, vu
mer le ventr

plaies ouver
rmée qui p
rs le diaphı
quittai le n
ion sans acc
tait totalem
était à 84
lé et travers
15 jours dur
t, outre le p
tion dont nc

ins encombr
ne parotidit
mes à la gu
s mon inter
cicatrisées.
rulente et g
laparotomi

aurais pas e
uré les plaies
nage multipl
dans tous le
aujourd'hu
océder dans

nze mois ap
de la tuber
rges de 50 l

its à mon inte
ans cette cur

Séance du 26 janvier 1892.

INFECTION PURULENTE ET SEPTICÉMIE PUERPÉRALE.

M. A. Guérin. — A propos du cas de néphrite infectieuse puerpérale, discuté à la dernière séance, j'ai été étonné d'entendre M. Hervieux se demander si l'infection purulente ne pouvait pas avoir pour porte d'entrée la voie pulmonaire et même la voie cutanée.

S'il en était ainsi, il faudrait renoncer à l'antisepsie des voies génitales, qui deviendrait alors inutile.

Tout le monde sait, au contraire, que les malades qui n'ont aucune solution de continuité des téguments peuvent vivre impunément dans des salles qui renferment de nombreux cas d'infection purulente ; par conséquent, on ne saurait admettre que le poison de l'infection purulente puisse envahir l'économie par le poumon.

M. Hervieux. — Je n'ai pas affirmé que dans le cas dont il a été question l'infection s'était faite par le poumon ou par la peau, j'ai dit seulement qu'elle pouvait fort bien avoir eu lieu par cette voie et qu'on pourrait peut-être citer des faits conformes à cette théorie.

M. Guéniot. — Je crois, en effet, le fait possible, surtout lorsque le poumon est le siège de certaines altérations et c'est assurément ce qu'a voulu dire M. Hervieux.

Il s'agit, du reste, ici, non pas seulement de l'infection purulente, mais de l'infection puerpérale. Or, j'ai constaté que celle-ci était favorisée par la respiration d'un air impur et je me réserve de citer des faits probants à ce sujet.

M. A. Guérin. — Je suis heureux de voir M. Hervieux atténuer sa déclaration de la dernière séance ; quant aux observations que nous annonce M. Guéniot, je me réserve d'y répondre.

(*La Sem. méd.*)

Séance du 9 février 1892.

GUÉRISON DE L'OSTÉOMALACIE A LA SUITE D'UNE OPÉRATION CÉSARIENNE.

M. Guéniot présente une malade qui, à la suite d'une opération césarienne, a complètement guéri d'une ostéomalacie dont elle était atteinte avant son accouchement.

Cette femme enceinte, pour la sixième fois, entra à l'hôpital le 14 octobre dernier, enceinte au huitième mois et atteinte d'une ostéomalacie des plus graves. Son état général était des plus mauvais, elle ne

er dans son lit sans éprou
nmeil était, pour ainsi di
haut degré et le bassin
nt.
embre, on pratiqua l'op
sique, en respectant scr

opératoires furent des pl
ien à dire, mais ce qui es
int de vue de l'ostéomal
rs squelettiques persistèr
mais dès ce moment elle
les avaient complètemen
alade commençait à faire
6 janvier elle marchait
inet. Il va sans dire que
curremment avec l'améli
ui, je vous présente la m
est complètement guérie.
tenu à présenter cette m
téomalacie peut très bi
mpes et les ovaires. Or
castration est pratiquée c
'ostéomalacie.

SOCIÉTÉ DE CH

du 27 janvier 1892. —

ION INTESTINALE CONSÉCUTI

, à propos du procès ver
par M. Nélaton, est int
'abord un exemple d'occ
ression exercée par un
à retenir au point de vu

e vue de l'occlusion intes
. Nélaton l'observation su

En mai dernier, il fut appelé auprès d'une femme de trente-cinq ans, qui présentait une occlusion intestinale absolue ; elle avait eu déjà plusieurs menaces semblables ; on avait porté, en outre, chez elle le diagnostic de rétroversion utérine avec fibrome du fond de l'utérus. M. Segond soumit cette femme au chloroforme, pratiqua la dilatation du sphincter en introduisant d'abord deux doigts, puis la main, délogea ainsi la tumeur qui comprimait le rectum ; il se fit une débâcle et cette femme fut aussitôt guérie de ses accidents aigus d'occlusion intestinale. Plusieurs mois après, M. Segond ayant confirmé chez cette malade le diagnostic de déviation utérine, avec fibrome du fond de l'utérus et lésions inflammatoires des annexes gauches, proposa à cette malade de lui faire l'hystérectomie vaginale. Elle accepta, et en pratiquant cette opération, M. Segond reconnut qu'il s'agissait, non pas d'un fibrome, mais d'une grossesse extra-utérine, développée dans la trompe du côté droit. La malade a très bien guéri.

Au second point de vue de l'observation de M. Nélaton, c'est-à-dire au point de vue de l'intervention par le vagin, M. Segond rappelle que l'un des arguments qu'on a fait valoir contre l'hystérectomie vaginale était que, lorsqu'on avait commencé cette opération, il fallait la finir, alors même qu'on s'apercevait chemin faisant qu'elle était inutile.

A ce propos, M. Segond fait connaître trois erreurs de diagnostic à l'occasion desquelles il a commencé l'hystérectomie vaginale sans l'achever. Dans le premier cas, il croyait avoir affaire à un fibrome ; il se mit en mesure de pratiquer l'hystérectomie vaginale, mais il commença par ouvrir le cul-de-sac postérieur, afin de se diriger directement vers la tumeur ; lorsque, ce cul-de-sac ouvert, il s'aperçut qu'il s'agissait d'un kyste de l'ovaire gauche, il vida ce kyste, l'enleva et laissa en place l'utérus et ses annexes. Dans un autre cas, il avait porté le diagnostic de suppuration pelvienne ; il commença à pratiquer l'hystérectomie vaginale en courant sus à la tumeur, comme dans le premier cas, c'est-à-dire en ouvrant d'abord le cul-de-sac postérieur ; il donna issue à des caillots sanguins ; c'était une hématocèle non suppurée ; il vida la poche, la lava, la draina et laissa l'utérus en place. Dans le troisième cas, le diagnostic porté avait été : fibromes utérins, variété pelvienne, bien que la malade eût déjà subi une quinzaine de ponctions, ayant chaque fois donné issue à quinze ou vingt litres de liquide. Il s'agissait, en effet, de tumeurs malignes

des deux ovaires avec ascite ; M. Segond ouvrit
rieur, vida l'ascite, enleva les deux ovaires e
malade est parfaitement guérie.

Ces faits prouvent que, lorsqu'on intervient p
traitement d'affections pelviennes, il n'est pas
d'enlever l'utérus, et que dans bien des cas où
pratiquer l'hystérectomie vaginale totale, on s'a
ouvert le cul-de-sac postérieur, que cette mutil
que l'on peut arriver à guérir les malades en le
avec ou sans les annexes, suivant les cas.

M. Pozzi trouve l'observation de M. Nélaton inte
vue de la pathogénie de l'occlusion intestinale. Il
d'une occlusion intestinale déterminée par une r
rus enflammé. L'inflammation, dans ces cas, se p
amène une rectite pouvant entraîner la para
M. Pozzi rappelle avoir insisté sur ces inflammatio
utérines retentissant sur l'intestin ; la réciproqu
voit souvent des inflammations intestinales se co
mations de l'utérus ou des annexes. Il croit égal
tré que la pelvi-péritonite est toujours une infla
d'une lésion des annexes. La pelvi-péritonite a pr
mencé par de la péri-salpingite.

M. Pozzi pense que, dans le cas de M. Nélaton,
la réduction de l'utérus eût été suffisante. Toutef
ratrice qu'il a pratiquée était parfaitement justifi
faire cette incision par le vagin ou par l'abdomen
de-sac postérieur est-elle recommandable, facile.
qu'elle est beaucoup plus facile par l'abdomen ? C
ouverture qui permet de faire bien plus aisément
servation de M. Nélaton prouve qu'on peut faire
cette incision exploratrice par le vagin. Mais il ne
cette méthode en principe. C'est évidemment jou

M. Reclus pense que, dans un certain nombre
assez bien assurer un diagnostic par le vagin. Par
femme atteinte de double métro-salpingite, M. Re
du cul-de-sac postérieur, ce qui a donné lieu à l'é
de sang noir venant d'une hématocèle ; mais il a
doigts dans l'ouverture et s'assurer assez facileme
lésions des annexes, ce qui l'a décidé à achever l'

e et
mma
hyst
n ut
e co
e in

inale
du
der
e à l
nenc

pos
ar.
ait
-de-

s tou
. Po
ne p
ten
e l'e
le v
pion
ient
l n'a
jam
e d'
e pas
r la
en
rouv
e la
onn
men
disc
re d
leur.

emment, permet, d
in.

M. Kirmisson, à pr
it qui prouve, une
s occlusions intesti
ntra le 19 octobre à
es accidents d'obstr
um étant resté san
ortée dans le servic
atin. Il constate ur
s gaz passent encor
ides, il n'y a ni b
entigrammes d'extr
18. A ce moment,
se et le 19 au matin
x jours après l'éclo
ouve une petite b
nérie après quelque
s bons effets du tra
ments, supprime l
ent préférable à l'e
s cas. Même alors
ment par l'opium
a lieu de la compli
ntre mesure l'intest

M. Segond reconna
ent des affections
mais ni toujours, q
fficultés, soit que l
ar-dessous. M. Sego
uvent difficile, ma
toire suivant les in

HYSTI

M. Marchand fait c
les qu'il a pratiqué
à ce jour. Il passe
s résultats immédia

le
éra-
t s'

bdo-
util
ouva
le 1
ngle
oint
ours

core
pan-
ren-

)

ılé :

fort
uti-
ées
loï-
oute
ette
oxi-
axi-

axi-
ient

7

Ce mode de dosage s'appliquera à tous les méd
de telle sorte que le médecin n'aura plus à faire
moire pour se rappeler la dose maximum de tel
Il n'aura qu'à se souvenir que douze doses former
C'est en raison de ce fractionnement par douze
désigné la nouvelle méthode sous le nom de *Do.*
médicaments toxiques.

Cette méthode de fractionnement par douze es
administrer les médicaments par heure ou par
dopiant, toutes les erreurs de doses et tous les d
M. Polaillon conclut, en conséquence, que cet
lente pour le praticien.

REVUE DE LA PRI

TROP DE MUTILATIONS INUTILES ET PAS ASSEZ
CONSERVATRICE,

par le Dr Doléris.

Il serait curieux de savoir exactement combi
châtrées annuellement dans nos hôpitaux et en c
qui se livrerait à cette statistique ne ferait pas œ
s'il pouvait établir la nature des lésions pour les
Les laboratoires auxquels on envoie les pièces
l'examen, pourraient aussi nous révéler de singu
de documents non soumis à l'examen !

Il ne serait pas moins curieux de savoir comb
sent l'opération analogue. On verrait assuréme
éclatant des chiffres, que les chirurgiens modern
gues de mutilation à l'endroit du sexe faible, qu'
à l'égard du sexe fort...; qui peut-être ne se laiss
facilement.

Je suis convaincu que les huit dixièmes des fe
vaient éviter l'opération radicale.

Quand on voit le nombre d'opérations entrepri
lites ovariennes, pour des salpingites catarrhales,
pelviennes, pour l'hystérie vraie ou la pseudo-hy
nécessité d'examiner les choses de près.

Je ne saurais être très long, seulement la castration, comme traitement de l'hystérie, me paraît être un thème intéressant entre tous.

Il faut d'abord se prémunir contre une source d'erreurs, qui entachent certaines statistiques à cet égard. Il en est qui datent seulement de deux ans, et contiennent, par conséquent, uniquement des faits récents, trop récents surtout pour juger l'action spéciale de la castration dans les névroses. Cette sélection adoptée par quelques statisticiens est au moins étrange ; il m'eût semblé que les séries d'opérations plus anciennes étaient bien mieux de nature à trancher la question des *résultats éloignés* de l'ablation des annexes.

Une autre surprise, c'est que la mortalité opératoire paraît être devenue une quantité négligeable, certains ne regardent plus même la mortalité comme possible.

On voit le danger de cette tendance. Ce n'est rien moins que la justification absolue de toute intervention abdominale, pour quelque raison que ce soit, si futile qu'on la puisse supposer.

Je ne pense pas cependant que le dogme de l'immortalité opératoire ait été proclamé !

Cela posé, je suis en droit, je suppose, d'émettre cet avis,que pour juger sainement de la valeur d'une intervention contre des affections *qui ne sont point mortelles*, comme les névralgies, les névroses et les pseudo-névroses, qui, de leur essence même, sont souvent passagères, il faudrait :

1° Le contrôle prolongé du temps et l'expérience de plusieurs années ;

2° La démonstration absolue que l'opération n'est jamais mortelle, même dans ces cas.

Or, ces deux éléments, le contrôle du temps et l'innocuité de l'opération, font défaut.

J'aurai tout dit, en ajoutant, qu'en elle-même l'intervention est illogique et parfaitement déraisonnable.

Si je le prouve, que restera-t-il de ces laparotomies faites à la diable ? Quelle utilité, quel enseignement ? Rien, sinon la preuve d'une grande légèreté et d'un manque absolu de clairvoyance scientifique.

Je vois, à la lecture des mémoires, que certains opérateurs cherchent à atténuer la portée de leurs interventions en faisant des réserves.

L'un d'eux affecte surtout de mettre en contradiction le raisonne-

tout est prétexte à laparotomie, car voici qu'on entame un nouvel hymne en faveur de la laparotomie exploratrice.

Donc, la douleur, une tuméfaction vague, des métrorrhagies inexpliquées, sont le mobile invoqué... et on laparotomise.

Or, une fois le ventre ouvert, il est bien rare qu'on le renferme sans en retirer quelque chose. Certes, ceux qui agissent de la sorte ne pensent pas être plus coupables que leurs anciens chefs de file, qu'ils imitent à leur tour. Le succès excuse d'ailleurs puissamment leur conduite.

Eh bien, il faut dire que tout cela cache l'ignorance grossière de la profession.

Cette manière de faire n'est plus qu'un déchaînement de licence chirurgicale.

De gynécologie, il n'y en a pas un soupçon dans tout ceci.

Les moyens conservateurs, non seulement ils ne les appliquent pas, mais je gagerais qu'ils en ignorent la pratique correcte.

Or, un enseignement officiel de la gynécologie est tout à créer. Ni chaire, ni clinique ? Pas même, à leur défaut, des services hospitaliers, organisés pour la pratique...

C'est un dur et périlleux rôle que celui de critique. Le métier de redresseur de torts ne fait d'ordinaire que créer à celui qui l'adopte, embarras et rancunes. Mais j'estime qu'il ne faut redouter ni les uns ni les autres, car le péril vaut d'être signalé.

Pour moi, je le répète, il ne me plaît pas d'être complice par mon silence, dans une question où quelques gens croient à ma compétence. Ce serait une lâcheté que de me taire.

(*La Pratique médicale.*)

DU TÉTANOS PUERPÉRAL.

Le tétanos à la suite de couches ou d'avortement est rare. M. Vinay vient d'en publier un cas dans le *Lyon médical*.

Une femme, enceinte pour la quatrième fois, fit une fausse-couche au deuxième mois de sa grossesse. Au bout de quelques jours, la malade ayant présenté des signes de septicémie, un médecin appelé près d'elle pratiqua le curettage. Trois jours après, la malade avait du trismus, puis les autres symptômes du tétanos apparurent, et deux jours après, la malade mourut.

DE

es ;
ans
s, d
it. C
nort
rent
s pa
ne
al,
t ell
ou
ma
elle
tieu
es de

l e
prat

e l'
mpt
e ét
bac
bor
elo,
bac
mi

re p
an
de l
rabl
air,
aéro

e observation
cas de déchi-
d'habitude à
consécutive ;
ment du pla-
mortalité de
troduction de
chirurgie de
rotomie dans
rhagies inter-
ditions depuis
Les ruptures
vagin ; pour
te est néces-
rge. Dans son
ni 39 cas de
Everke rap-
et bilatérale
d'un temps
oulement des
ion et envoya
ntes contrac-
le fœtus était
e ventre était
d des fausses
s'étant fait en
nt été forte-
evenue molle
ifs se déchira
douleur vio-
oration locale
it à peu près
rrière l'utérus
avité commu-
latéralement

npris dan

ableau. *Ai*

ijouter 7 à

ır la gesta

rès de la d

peut être c

ronés, com

peuvent é

départ le

e 1 à 10 jo

en outre à

289, 290,

st le faux

ant 15 jou

Il ne faut

struation,

e de la va

XXIV, fasc

05 atteintes

ée à la con

s morbides

parce qu'il

sur tous

considèren

ffection gr

qui peut conduire au marasme, qui est extr
et fort sujette aux récidives.

Dans les cas d'affection gonorrhéique de
ces organes avec ou sans les ovaires peut s'i
dométrite blennorrhagique chronique, Do
cautérisations au nitrate d'argent, avec u
d'injections intra-utérines avec une solutio
(*Rev. gén*

OBSTRUCTION INTESTINALE A LA SUITE D'UNE H

C'est un fait rare, mais nullement excep
térectomie abdominale, dont les suites imm
se compliquer au bout de 8 à 15 jours d'un
Le fait suivant, dans lequel l'autopsie a re
l'obstruction, est une nouvelle preuve que
présente à l'esprit la possibilité d'une pare
tre également — et c'est par là surtout q
dans certains cas, il est relativement facile
lité de l'intestin par une nouvelle opération
M. Franchomme dans le *Journal des*
Lille.

Une femme de 42 ans, atteinte d'un fib
est opérée par M. Faucon, le 26 août derni
vant les règles classiques,ne présenta rien
opératoires furent d'abord des plus simples
bre, la température n'atteignit qu'une fois

Le 4 septembre, la malade vomit une pr
sements continuant, on lui donne un p
lavage de l'estomac. Comme à la suite de
ne se reproduisent pas, comme d'autre pa
la suture abdominale ne laissent rien à dé
tonite localisée avec coprostase, et l'on ne
chirurgicalement ; malheureusement cett
pas, des symptômes d'obstruction complète
mourut.

L'autopsie montra ce qui suit à 15 ou 20
iléo-cœcale. Une portion de l'intestin gr
d'un huit de chiffre, se trouve rabattue en

à une anse intestinale voisine par une bride exsudative en voie d'organisation qui se laisse cependant dissocier. Quelques adhérences réunissaient d'autres portions de l'intestin distendu au pédicule utérin, sans qu'à leur point d'implantation le calibre intestinal ait été modifié.

Il fut très facile, en détordant le volvulus, de retrouver le point d'étranglement ; étranglement provoqué par le simple mouvement de torsion de l'anse sur elle-même, maintenue dans cette position par les adhérences.

Il résulte de cette autopsie que, si un diagnostic précis et hâtif avait pu être porté, on a pu voir qu'il eût été relativement facile de parer aux accidents. Après une nouvelle laparotomie, on serait immédiatement tombé sur l'obstacle, et on l'eût levé sans avoir recours à une intervention laborieuse et dangereuse pour l'opérée.

(*Le Bull. méd.*)

CHORÉE DES FEMMES ENCEINTES.

A l'*Obstetrical Society* de Londres, M. Mac Cann a relaté les observations de six femmes enceintes atteintes de chorée. Il a divisé ces cas en trois catégories : 1° chorée vraie ; 2° chorée hystérique ; 3° forme mixte.

La chorée vraie se montre chez des femmes de dix-huit à trente ans. Elle est plus commune dans le cours de la première grossesse. Elle se montre de préférence pendant le troisième ou le quatrième mois. Trois acteurs sont nécessaires pour la produire : 1° prédisposition nerveuse héréditaire ; 2° modification du sang ; 3° causes excitantes.

Dans les cas graves, on a trouvé des lésions au niveau des centres corticaux moteurs, des centres intellectuels, de la moelle ; les altérations de la moelle sont secondaires. Dans les cas légers seuls sont atteints les centres moteurs corticaux.

Quand la chorée est intense, la grossesse peut se terminer par un avortement ou par un accouchement prématuré ; dans les cas légers, elle continue son évolution normale.

La chorée guérit généralement ; il y a cependant des cas de mort ; on a noté aussi la persistance à la suite de l'attaque, de manie, de délire ou de paralysie.

L'enfant que la mère porte dans son utérus n'est nullement

chorée, à condition qu

ment et la délivrance,
sité, mais jamais leur ce
t continué pendant cin
er que les femmes qui o
ttaques de chorée, son
ur grossesse.

TÉTANOS APRÈS L'OVARI

a fait à la *Royal m*
munication sur la fréqu
l'ovariotomie. Les rech
qu'il a sur cette questi
vantes :
pédicule, l'enlèveme
duisent l'irritation du s
rtain point l'éclosion d
avec les symptômes qu
ération chirurgicale que
ste quelques cas dans l
rément, il est de règle
; la septicémie favoris
gine tellurique du tét
ut mieux ne pas opére
ıcée trop près d'un end

miers symptômes du t
commencer le traitem
oduit l'irritation nerv
a assisté à plus de 1,3
ser que deux fois chez
oid, aux courants d'air.

ENTION DU LIQUIDE DES I
llenghien (de Roubaix)
le chirurgie pratiqu

ire,]
s avc
sans :
sphé.
ır infe
ıvant
nensio
ıuis fr
ı mon

ıne ı
vagin
de
as la s
avec
. femı
ʼalle c
ıi de
in au

ıne i
ore da
déch
ées, o

ːte, il
rès uı
t l'or
suite
obser
Aussi
rver,
se va
ıs au
n. On
oduit

ːtaux

A.

rtat
érus
ius
erai
peu
ıse
mu
le
on d
'cor

ue
que
ares
a m
que
a tu
a fo
nals
nné
Le
êtr
r la

LAP

'aut
: é
rcu.
s p
Re
ions
enc
ane
sse

être indiquée si on soupçonne des ulcérations intestinales. Au demeurant, il faut motiver les indications et les contre-indications de cette opération non seulement sur l'état du péritoine, mais encore sur celui de l'intestin, et sur l'évolution du processus tuberculeux.

(*Revue gén. de clin. et de thér.*).

VARIÉTÉS

—

Les étudiantes en médecine pendant l'année scolaire 1890-91. — Pendant cette année, il y a eu, à la Faculté de médecine 103 étudiantes russes, 18 françaises, 6 anglaises, 3 roumaines, 2 turques, 1 grecque, et 1 américaine.

—

Anomalie des organes génitaux chez une femme. — Les avantages moraux d'un vagin double. — Officier de santé, l'auteur examinait une femme de la ville ; mais, ayant introduit le spéculum, il n'arrivait pas à découvrir le col utérin quoique son existence fut prouvée par deux grossesses. Voyant cet embarras, la patiente, une jeune Française spirituelle, dit, avec la plus grande nonchalance : « Vous ne remarquez pas que vous cherchez trop bas, Monsieur ! J'ai deux passages, avec une seule entrée, et vous avez pris la mauvaise voie, permettez... » Une légère manœuvre, et le col apparut nettement. Un examen plus soigneux montra qu'elle avait un vagin double. Le septum, une membrane mince et lâche, grâce à laquelle on pouvait à volonté introduire le spéculum dans un cul-de-sac ou sur le col. Après avoir insisté pour que son secret ne fût pas divulgué, elle expliqua avec une franchise engageante les avantages de ce nouvel arrangement : « Vous savez qu'il y a ici un étudiant qui m'adore ; je lui réserve la bonne voie. Je ne permettrais à personne d'y pénétrer. Non, Monsieur, je me respecte trop pour le faire. Mais l'autre voie est au service de mes amis ; là, ils peuvent se divertir sans danger, autant qu'il leur plaît. »

(*New-Orléans Medical and Chirurgical Journal.*)



ꞏUTIQUE

r le but que doit
le professeur Hégar.
avec la grande au-
e et de gynécologie,
uché de Bade pour
i des antiseptiques
ève aujourd'hui de

ières années, la mor-
trois septénaires qui
dans le pays de Bade.
camps : d'un côté,
-infection emploient
nt la surface interne
ératoire qu'il importe
ôté, ceux qui n'accor-
n, se préoccupent sur-
isons du dehors ; aus-
des doigts et des ins-
seconde manière de
enquête dressée par
ıde démontrent que
étricale, n'a pas fait
chez les parturientes
plus d'accouchements
ce que l'emploi des
oies génitales d'ins-
germes pathogènes.
ue les sages-femmes
ner le toucher dans le
Dans ces cas, le tou-
l'observation atten-
e, de la respiration,

E DI

acti
le p
d'au
les
qu
plo
que
mo

la
es
vue
rent
rést
due
ui c
aire
en c
sse
lui
èves
nt l
sur
ue
nge

a M
lit,
u p
t or
hys
sag
rése
e ur
,28

d
ag
du
pe
coa
des
live
, c'
d'a
né
llai
s'es

fina
ro
péci
api
ant
ersil
u'il
qui
'.
it b

lle
résu
r l
grâ

cula

pen
ois
nne
né,
int
au d
as s
jou

moment de la d
ès un accouchem
a (*morbid atta*
on au centre mêm
l'opinion des au
nversion utérine
roi abdominale,
on du muscle ut
triques,et agissa
nouvement auto
n située au-dess
ans la station d

nme causes pr
nstitutionnelle,
t : rétrécissemer

sister dans la r
e sans aide d'au
nt qu'il s'agit d'
participation d
nseille d'agir e
à peu jusqu'à r
ssaire d'agir dir
n herniaire, c'
inversée, et en
Quel que soit l
r sans perte de
anesthésie chlor



me. — Le prof
r le poids spécifi
u lait de femme.
e poids spécifiq
nd le poids spéc
ises entre 1030 e
t. L'accroisseme

en
ant
ans
ber
l'en
, si
rs]

nsei
es]
lina
rhe

teur
om.
ids
isse
cifiq
d'ii

était
oid
es p
d'u
ut

nce

lati
Esc
min
e le
de
u'o

s re
ns c

l'on a alors dans ces 175 parties de mélange environ 2 1/2 p. cent de protéine avec 2 ou 3 % de graisse.

Si le lait est un peu moins riche, on diminue proportionnellement l'eau de dilution. Pour procéder logiquement, il importe d'avoir égard à la qualité du lait ; c'est pourquoi il est nécessaire de faire souvent analyser le lait de vache que l'on donne aux nourrissons.

Il ne suffit donc pas de se borner à demander, comme cela se fait malheureusement trop souvent, d'où vient le lait servi à l'enfant, de quelle façon sont nourries les vaches qui le fournissent, etc. ; il faut être renseigné exactement sur ce qu'il renferme de matières alibiles.

Le coupage du lait varie naturellement avec l'âge de l'enfant.

Uffelmann a adopté une méthode qu'il déclare ne devoir jamais modifier, tant il a toujours été satisfait de ses résultats.

Le premier et le deuxième jour : 3 parties d'eau et une partie de lait ; puis, pendant les quatre semaines qui suivent, 2 parties d'eau et une partie de lait. Il passe ensuite à 1 partie d'eau et 1 partie de lait. Au commencement du troisième mois, il ne fait plus ajouter que 75 parties d'eau à 100 parties de lait et même simplement 60 parties d'eau à 100 parties de lait.

Cette nourriture peut être continuée jusqu'à 7 mois, époque où l'on diminue graduellement l'eau de telle sorte qu'à 9 mois on ne donne plus que du lait pur.

Quant au sucrage du lait de vache, Uffelmann n'accorde nulle préférence au sucre de lait sur le sucre ordinaire, attendu que celui-ci comme celui-là doit se transformer en glucose avant d'être absorbé.

Comme avantages, le sucre de canne ou de betterave a ceux d'être plus facile à se procurer et d'être à meilleur marché.

Pour assurer au lait de vache une plus facile digestibilité et une assimilabilité plus complète, on a vanté tout particulièrement, comme satisfaisant à ce desideratum, le mélange avec des liquides mucilagineux (mucilage d'orge, de gruau d'avoine, bouillon de veau, solution de gélatine....)

Uffelmann a trouvé que le mucilage d'orge, outre qu'il modifie avantageusement le mode de coagulation du lait, en rendant les grumeaux plus petits, conséquemment plus aisément élaborables, introduit encore dans le lait de vache la *potasse*, qui normalement s'y trouve en plus faible quantité que dans le lait de femme.

Von Dusch est d'avis que le mucilage d'avoine rend aussi de très grands services.

dans les cas du
la ventrofixation.
nt dans les cas de
alors avec la col-
E. R.
. *et d'obst.*)

e du col, par M.
bre 1891.). — 1.
ge ou en surface
njections intersti-

t à aiguille longue,
à deux ou trois
solution suivante :

éris.
re à parties égales
ite deux tampons.
deux jours, sans

aussitôt l'injection
eur générale avec
aleur.
e, ou bien il y a de
s profondes.
it ainsi que l'écou-
ithélioma du col
H. B.

graves de la
rs traitements qui
graves de la gros-

1° Les traitements qui tende
patiente et à abaisser l'excitabilite
tion ;

2° Ceux qui diminuent l'irritab

3° Le traitement pelvien, varia
conditions existantes.

Les remèdes thérapeutiques tel
cine, l'acétate de plomb, le calom
res, etc., peuvent soulager dans c

Les médicaments les plus dign
teinture d'iode et le menthol, q
les formes non graves de vomisse

Les moyens accessoires, tels q
cations chaudes sur la colonne ve
catoires sur l'estomac et le foie,
gastre, les badigeonnages du p
tement recommandés par un gran

L'abstention de tout rapport se
seiller dans tous les cas de vomiss

Le traitement médical et tous l
vent échoué, il est naturel que l'o
sements du côté du pelvis. Ainsi,
triction du col, due à une positio
autre dilatera le col, croyant à un
gestive; un troisième fera une ap
l'hyperesthésie, qui semble être la

Ces différentes manières de trai
amènent parfois de bons résultats

Le procédé de dilatation du col,
man en 1875, en voulant provoq
ments incoercibles, n'est pas à
n'amène pas fatalement l'élimina

Pour Routh, il est certain que
de la grossesse sont identiques au
fèrent que par le degré et non pa

Pour lui, une contre-irritation
le remède le plus efficace, et il
concentrée d'iode, faite de partie
sium, d'alcool et d'eau.

Il badigeonne, à travers le spéculum mis en place, le col utérin et l'extrémité vaginale du canal cervical, au moyen d'un petit tampon d'ouate trempé dans la solution et tenu entre les mors d'une pince ou sur un porte-tampon. L'excès de la solution est ensuite enlevé et le spéculum retiré.

Le traitement local à la cocaïne préconisé par le Dr W. Duncan, donnerait également de beaux résultats, moins réguliers cependant et surtout moins durables.

Routh pense que les succès obtenus par Hewitt par la reposition de l'utérus déplacé — ce qui exige toujours une certaine manipulation du col — par le badigeonnage à la cocaïne, ou encore par la dilatation selon Copeman, sont dus à la même cause : la contre-irritation du col par ces différents traitements. (*Medical Presse and circular* et *Bull. méd.*)

FORMULAIRE

Traitement de la tympanite abdominale par la teinture de thuya occidentalis (Jules Chéron).

On a proposé récemment, en Angleterre, de combattre le tympanisme abdominal, qu'on observe parfois après les ovariotomies, à l'aide de lavements d'essence de térébentine. Dès les premiers lavements, on verrait le ballonnement du ventre diminuer d'une façon notable et la guérison serait rapide.

J'ai songé à remplacer les lavements d'essence de térébenthine par l'administration, à l'intérieur, de la teinture de thuya occidentalis. Cette idée était d'autant plus rationnelle que cette teinture contient une variété spéciale de térébenthine, amie de l'estomac, agissant, comme je l'ai souvent observé, de la façon la plus remarquable sur le flux des muqueuses et en particulier sur le catarrhe gastrique et sur le catarrhe intestinal.

Voici dans quelles conditions, j'ai mis en pratique ce mode de traitement :

Il s'agissait d'un tympanisme abdominal généralisé en rapport avec une entéro-péritonite localisée d'origine traumatique. La malade était dans un état qui aurait pu, à bon droit, paraître inquiétant. Tout le ventre était ballonné, distendu au maximum ; bien que la douleur fût nettement localisée dans le flanc gauche ; il n'y avait pas eu de

vomissements, mais la malade refusait
sées continuelles ; la respiration, gê
diaphragme, était devenue rapide et lég
eu ni garde-robes ni évacuation de gaz,
cependant le faciès n'était pas grippé
restait fort et vibrant, ce qui écartait l'i
température était à 39°.

J'ordonnai trente gouttes de teinture
dre, en trois fois, dans un peu d'eau et
respecter le repos de l'intestin, interdis
melle, toute espèce de purgatif et de l
Dès le premier jour, et surtout à la
était déjà notable ; au 3e jour il y eut d'
par l'anus ; le ballonnement épigastriq
respiratoire avait disparu ; les nausées
dormir plusieurs heures consécutives, d
L'usage de la teinture de thuya occi
une dizaine de jours, mais, dès le qu
avait cédé, et la malade allait spontané
moment la situation perdait tout car
plus lieu de songer à ponctionner l'inte
Dans le cas qui précède, j'ai ordonn
teinture de thuya occidentalis, dans un
On peut, sans aucun inconvénient, aug
ration n'est pas rapide, et donner cinq
même cent gouttes dans la journée. C
peu toxique que je l'ai très souvent p
ment atteinte, il est vrai) de trois cents
pendant plusieurs mois, sans interrupt
bien entendu.

La teinture de thuya doit faire en to
laiteux comme celui que fait l'absinthe
l'eau, elle est privée de l'un de ses pri
tiels ; il faut, dans ce cas la rejeter.

Directeur-

Clermont Oise). — Imprimerie Daix fr

moins des poussées de pelvi-péritonite
ovaires n'avaient pas été enlevés. L'
susceptible d'empêcher les récidives
les conditions particulièrement défavo
en voit des exemples, mais il faut se
cas sont de beaucoup les moins nombre
majorité des salpingites, la gynécologi
mise et donne des guérisons durables.

Je ne fais que rappeler ici l'hystéro
tumeurs fibreuses dont les indications
aux fibromes s'accompagnant de phénom
sion des organes voisins, pour arriver
indication exceptionnelle de cette opé
gueuse hémorrhagique.

M. Ozenne (1) vient de publier un c
nale pratiquée chez une femme de 44
trite hémorrhagique. L'utérus était e
rométrie avait démontré que la paroi an
amincie à sa jonction avec le fond de l'
de l'hystéromètre semblait pour ainsi
diat avec la face profonde de la paroi al
de cette anomalie, le curettage fut
reux et susceptible de produire une p
rhagies incessantes semblant menace
M. Ozenne pratiqua l'hystérectomie, et
l'examen de la pièce : « A l'œil nu, l'ut
sentait l'aspect de la métrite parenchyma
section de l'organe, on constatait que
le fond étaient le siège de l'hypertro
antérieure, elle était également épais

(1) Ozenne : Hystérectomie vaginale dans un
hémorrhagique pour laquelle le curettage é
femme de 44 ans, guérison. *Société médicale*
janvier 1892.

niveau de la corne utérine droite, elle offrait, dans une étendue d'une pièce d'un franc, un amincissement très prononcé et ne paraissait constituée que par le revêtement péritonéal et une très légère couche de tissu ulcéré ; tout autour de ce point existaient des végétations bourgeonnantes, mollasses, de couleur gris-noirâtre et donnant une odeur de produits macérés. Le reste de la muqueuse du corps semblait épaissi, de même que celle de la région cervicale indemne de toute ulcération. »

A l'examen histologique, on constata qu'il s'agissait simplement d'une endométrite fongueuse.

Cette observation est intéressante au point de vue anatomopathologique et elle montre, une fois de plus, qu'il ne faut jamais faire de curettage brutal et qu'il est indispensable de se rendre compte de l'épaisseur des parois utérines avant d'introduire une curette. C'est surtout au niveau des cornes utérines qu'on rencontre ces amincissements de la paroi qu'il faut bien connaître. Mais est-ce à dire pour cela que l'hystérectomie était formellement indiquée ? Pour ma part, je ne compte pas les cas dans lesquels j'ai obtenu des guérisons durables d'endométrites hémorrhagiques anciennes et graves avec des moyens simples tels que les injections vaginales chaudes, les injections intra-utérines de perchlorure de fer ou de teinture d'iode, etc., alors que les malades refusaient toute opération. Sans doute, le traitement est toujours long quand on ne peut pas abraser la muqueuse avec la curette, mais on arrête très vite les hémorrhagies et la guérison de l'endométrite n'est plus alors qu'une affaire de patience. Il eût été sans doute plus sage de recourir d'abord aux petits moyens que de se décider d'emblée à pratiquer l'ablation de l'utérus, l'hystérectomie étant toujours une intervention grave, même entre les mains des meilleurs opérateurs.

I. — J'ai eu l'occasion d'assister, l'année dernière, à une hystérectomie vaginale pratiquée dans les conditions suivantes :

Une malade était entrée dans le
à la maison Dubois, pour être gu
rhagique. Le matin même, l'inte
la plus grande douceur et tout s'
de l'opération. Mais voilà qu'en
l'utérus, on s'aperçut que tout le
de revenir dans le vagin, passait
M. Segond pratique immédiate
examine la pièce.

Dans l'axe même de la cavité
ration cylindrique absolument ré
part le fond de l'utérus. On ne
une curette, qui aurait fait une pe
régulièrement cylindrique. Tout
s'agissait d'une perforation ancie
cylindrique. On pensa que seule
que avait pu produire une lésio
vint confirmer cette supposition,
plus tard qu'elle avait subi plusieu
utérine.

Il est bon de retenir ce fait po
quand on a recours à l'électrolys
hautes intensités. Dans le cas pr
passée inaperçue parce qu'elle ét
térus, et il a fallu qu'on pratiqu
pour la reconnaître. On pourrait
reux et perforer, en même temps
tinale, par exemple, et produire
graves.

pelviennes rebelles aux procédés de la gyn
trice.

L'*hystéropexie* abdominale est à l'étu
temps ; c'est à l'avenir de nous apprend
résultats éloignés ; elle semble cependan
devoir remplacer le *raccourcissement de*
(opération d'Alquié-Alexander-Adams) do
devoir être éphémère.

L'incision exploratrice de l'abdomen,
d'abord les moins timides, a vu ceux-là n
damnaient au début, abuser peut-être à
moyen héroïque de diagnostic, d'une vale
testable.

Certes, le grand mouvement chirurgic
rappeler représente un progrès considéral
pas croire cependant qu'il résume tout
L'ablation de l'utérus et des annexes peuv
tains cas particulièrement graves, l'*ultim*
gien, mais la gynécologie conservatrice
ment préférable dans toute autre circon
perfectionner cette gynécologie conservatr
dre les applications que tendent les effor
plus judicieux.

Il est donc bon de dire qu'à côté des gra
chirurgicales il existe une chirurgie gyné
grand effet sans doute, mais dont les indi
trent chaque jour avec une importance p
cède en rien à celle des grandes opération
veux parler de la *périnéorrhaphie*, si élég
par Lawson Tait, de l'*élitrorrhaphie*, de
fistule vésico-vaginale avec ses derniers
de la *dilatation du canal cervical et de*
(Vulliet), du *drainage de la cavité uté*
rendu innocent par l'introduction de l'anti
ration de l'outillage, et dont les bienfaits
à la guérison de l'endométrite, car les lé
en bénéficient dans presque tous les cas (
tion des polypes fibreux et des polypes
des *incisions simples ou ignées du c*

gal-
etc.
elle-
, des

aitre
t, le
d'io-
e l'é-
ation
jour-
t en-
com-
canal
ent à
con-
« Ce
ez ou
s que

ne je
leve-
ar la
Dans
l est
er en
rcées
chi-
e est
même
colo-
e mé-
ands
érine
aient
qu'il
gyné-
giste,
ialité

nprise est un

l872, je dével
l'Indépenda

ue éloignée
très limitées
ar un seul
kistence, il n'
puis lors, l'e
ıe n'ignore q
isions et sub
de la civilisa
science livré
éciaux se car
ı d'en mieux
et les phénor
d'exploratio
enter, par le
remières cau
t les phénom
ıs.
enfin, ou plu
s, les homme
bservation à
l'aide de la
t elles amen
te voie nouv
plus vaste ; l
réciés tels, se
le savoir, de
le sciences se
ı'à nous dan
r, chacune
nouveaux ;
ctricité ; l'his
, la zoologie,
ı médecine e

ɔdecins que l'on dénomme s
cré leur vie à l'étude des m
, un groupe naturel de mala
endue du domaine médical e
ɔnce de la spécialité ; mais, e
ɔre d'autres viennent prendı
cette subdivision de la méde
ɪr et d'en approfondir l'étude.
édicales embrassent toutes
lecin qui tend à devenir spé
voie que lorsqu'il a acquis e
ront à la plupart pour se li
.

ɪptitudes physiques et mora
. cette branche à laquelle il s
il s'en tirera à son honneur.
ɪt il travaille sans relâche; il é
sciences accessoires relative
ique sera son hôpital, et chaq
ɜ, il suivra avec attention le
ɔservations de ses mémoire
à édifier l'ouvrage qui cou

decin spécialiste est une vie
t, par la nature de ses connai
ı la voie de son choix, conve
ce coin du domaine médica
appé aux hommes qui l'aur

ɑodifications imprimées à l'é
s quarante ans, ont reculé,
ɑes de chacune d'elles. L'adj
la voie expérimentale ouvert
la médecine qui a pris un ca
ɔtude de sciences restées, j
ɪ ses progrès, et déterminé u
e borner à la culture de l'un
de la chirurgie à la connais
ɪveaux venaient concourir.

considérée dans ses applications à la gyn
moi l'objet d'études incessantes. Une im
tion de la pile de Grenet que j'avais pu ré
tait de faire un emploi plus pratique d
appareil.

L'apparition du thermo-cautère du Dr F
entre temps, négliger, oublier même la g
mique, lorsque, vers 1880, l'électricité, c
applications générales, sembla prendre
alors que les unités de mesure de cette fo
minées et fixées d'une façon toute mathé

L'accumulateur Planté, qui était resté
démonstration physique, fut tout à coup
transformé, et ses applications à la produ
et du mouvement ne tardèrent pas à en
que.

Je m'emparai aussitôt de la question, et
mulateur dont je fis un usage chirurgical
teur à oxydes, modification de celui de
trouvé dans le commerce et dont je
réduire les dimensions.

Cet appareil, que M. Léon Labbé prés
à l'Académie de médecine, dans la séa
bre 1884, avait une apparence meilleure q
tardai pas à m'en apercevoir. Il était p
transportable, non hermétique et d'une fr

Depuis cette époque, j'ai peu à peu mod
tout au tout. Aujourd'hui il est hermétiq
tant aux vibrations d'un transport en voit
tout cela, je suis parvenu à rendre simple
tion de la recharge, qui était entièrement

Enfin, il s'agissait d'établir une relation
des accumulateurs et l'énergie absorbé
employés en vue des applications à l
grandement augmenté le nombre de ces
formes ont été modifiées ou créées suivan

Voilà donc résolu le problème des appli
mulateurs à la chirurgie, au triple point d
en lui-même, de sa recharge et des cautè

menter, et quoi qu'en ait pu dire, dans une leçon plus humoristique que scientifique, un savant chirurgien peu familiarisé avec les connaissances physiques, la réalisation de ce problème m'a demandé des notions spéciales et un travail soutenu, de façon qu' « il ne m'a pas suffi de jeter des cautères sur une boîte d'accumulateurs pour prendre le droit de donner mon nom à cet appareil ».

Ce travail, se divise en trois parties.

Dans la première, après avoir fait une récapitulation rapide des piles à galvano-caustie thermique et de leurs modifications, je me suis plus spécialement étendu sur la question des accumulateurs applicables à la chirurgie et des cautères qu'ils peuvent alimenter.

La deuxième partie est consacrée à l'étude de l'action comparée du cautère galvanique et du cautère actuel. J'ai tenu à faire ressortir la supériorité de la galvano-caustie thermique, en insistant sur les propriétés spéciales des eschares du galvano-cautère et sur les conditions particulières de l'hémostasie galvano-caustique. Si ces propriétés fondamentales n'avaient pas été méconnues, on ne se serait pas plu à opposer au galvano-cautère, ainsi qu'on l'a fait souvent, la commodité, le faible poids et le peu de volume du thermo-cautère. Je n'ai du reste pas eu de peine à établir que, au point de vue physique lui-même, ce premier appareil n'avait rien à perdre à la comparaison. N'est-ce pas, en effet, avec la galvano-caustie thermique seule qu'on peut placer le cautère à froid et le porter au rouge une fois en place ? L'exiguïté des cautères galvaniques peut être portée très loin et les effets du rayonnement sont par suite réduits au minimum ; le cautère galvanique, enfin, peut prendre la forme d'une anse simple ou double, et, lui seul a de semblables propriétés. Cela, du reste, n'atténue en rien la valeur incontestable du thermo-cautère.

(*A suivre.*)

TRAITEMENT DE L'I

qui complique les tumeurs fi

Par M. le Dr J. Batuaud, ancien i

(*Suite et fin*

—

Observation XXIII

Fibromes multiples et endométrite. — tage et ignipuncture. — Cessation d encore au bout de quatre ans. (Comn Chéron.)

Mme L..., multipare, âgée de 38 ans sulter M. le Dr Chéron; au mois de jui gies avec métrorrhagies irrégulières d accouchement remonte à 1881. Depuis ches habituelles ; les règles sont deve dantes, avec des avances de huit jours malade fait une course un peu longue qui ne cède que par le repos au lit.

Examen : Plusieurs petits fibrome faciles à constater dans la paroi postéri un fibrome sous-péritonéal gros comm corne gauche. Hystérométrie, 10 centi tées avec la curette d'exploration. Tra ont été cautérisés à plusieurs reprises, malade.

Curettage et ignipuncture, le 6 ju utérine de teinture d'iode.

Les injections iodées sont répétées to en même temps qu'on refait le panse

Premières règles le 21 août 1886 moyenne et durent cinq jours seulem

ndant le

ı que la
ıt traite-

ıs après
et sans
station-
ıa santé

ıe utéro-
uncture.
ıtre ans.

consulte
ıs datant
ant à la

tuée sur
ois ; par
rps avec
saillant
.0 cent.
t hyper-

gueuse,

que cel-
et sont
absolu

lt inséré
eure du

:urettage de la cavité
de muqueuse très h
. Pansement iodoforn
re jours, injection int
le pansement.
;les, le 4 mars. Elles sc

époque, la santé de la
régulièrement, ne du
ce normale. Il n'y a
on. La malade a été
891) ; l'état général re

Observation XXV

morrhagique et param
involontairement l'énu
:. — Disparition des h
rite. (E. Guttierres E

.., habitant Madrid, co
res, pour des ménorr
uelque temps, d'une c
oit.
res constate une endo
o-latéro-version droite
triques du côté droit.
u'aucune médication i
ons, le Dr Guttierre
rice et pratique le cur
le grands morceaux d
petit fibrome sous-mu
ait logé dans le bord o
. thermo-cautère répét
ite.
des exsudats qui dim
nplète des pertes.

utérines très abondantes et de fort longue du
à un degré d'anémie tel qu'elle ne sortait pre
aussi, au moment des règles, des vomisseme
chaque fois pendant au moins huit jours. I
malade gardait le lit pendant une semaine en
étaient abondantes. Pendant la période int
tions étaient aussi fort pénibles et souven
vomissements. L'hydrastis canadensis à la
trois fois par jour n'avait produit aucune an

Pendant un an, M. le Dr Lauwers pratiqu
podermique journalière d'ergotine (1/2 ser
Bombelon). A la suite de ce traitement, les
nuèrent, l'état général devint meilleur, mais
furent pas modifiées.

M. Lauwers pratiqua alors *trois fois* (188
intermenstruelle, le raclage à fond (suivi d'u
chlorure de zinc) de la cavité utérine dilat
tiges de verre d'Hégar.

Les hémorrhagies sont enrayées depuis ce
de jouit encore aujourd'hui (20 août 1890) d'u
Bien entendu, les règles existent encore, m
dance moyenne et ne sont plus accompagné
Les tumeurs fibreuses multiples (l'une est
orange, les autres sont plus petites) n'ont ni
nué sensiblement de volume.

REMARQUES. — Ici, il a fallu faire trois cu
pour arrêter les pertes, mais ne sait-on pas q
trite sans fibrome, on est quelquefois obligé
curettages avant d'obtenir un succès défin
était grave avant l'opération, l'ergotine avait
dant un an de suite, sans résultat ; après tro
à-dire après trois interventions bénignes, M.
la satisfaction de voir revenir la santé qui se
depuis trois ans. Cette observation démontre
considérer la myomotomie comme absolume

un premier échec du curettage, quand les hémorrhagies sont le symptôme principal, quand les fibromes n'ont pas un développement rapide et ne produisent pas de compressions dangereuses.

Observation XXVII (personnelle).

Volumineux fibrome et endométrite. — Ménorrhagies et métrorrhagies graves. — Insuccès du traitement médical. — Insuccès de la dilatation et de l'électrisation. — Etat général grave. — Cessation des hémorrhagies par le curettage. — Ménopause.

Mme H..., 53 ans, demeurant à Paris, boulevard Rochechouart, a eu un seul enfant né à terme, il y a 30 ans. Sa santé a été relativement bonne jusqu'à il y a cinq ans ; depuis cette époque elle souffre d'hémorrhagies utérines presque continues qu'elle crut être des pertes de l'âge critique. Insuccès complet du traitement médical institué à cette époque et qui consista en toniques (quinquina, coca, etc.) et en préparations ferrugineuses et hémostatiques (ergotine, perchlorure de fer à l'intérieur et en injections vaginales).

A partir du mois d'octobre 1889, je lui donne des soins sous la direction de mon maître, M. le Dr Chéron, qui l'a examinée et a constaté l'existence d'une énorme tumeur fibreuse de l'utérus dépassant l'ombilic de deux travers de doigt.

La malade est exsangue et sans forces. Les muqueuses sont décolorées comme dans les anémies les plus graves. Palpitations habituelles. Syncopes se renouvelant plusieurs fois par semaine. Mme H... est obligée de garder la chambre depuis 8 mois, sous peine d'avoir des hémorrhagies. Malgré le repos auquel elle s'est astreint, elle a, du côté de l'utérus, un suintement sanguin presque continuel qui se transforme en hémorrhagies abondantes au moment des époques.

L'utérus est volumineux comme celui d'une femme enceinte de sept mois. Au palper, on sent cet utérus dépassant l'ombilic de deux travers de doigt, remplissant l'hypogastre et débordant dans les fosses iliaques, non douloureux, mais d'une consistance fer-

me, d'une forme régulièrement arrond
de la tumeur il existe une encoche faci
tuée un peu à gauche de la ligne médi
nue nettement avec le col qui est volu
à gauche et en arrière. L'hystérométrie
cette déviation en donnant une forte c
flexible. Il n'y a pas de polype intra-u
moyen d'exploration. La longueur de l
centimètres. La muqueuse qui tapisse
saigne au contact de l'hystéromètre int
plus grande douceur.

13 et 21 octobre, dilatation.

Du 23 octobre au 2 novembre, hém
bien que la malade garde le repos au lit
guin, le 3 et le 4 novembre.

Injections vaginales chaudes deux foi

Du 4 au 13 novembre, cinq nouvell
pansements glycéro-boriqués.

Le 17 novembre, menstruation (avan
devoir être profuse. Extrait fluide d
gouttes par jour).

L'hémorrhagie continue à être très
jours, malgré le repos au lit.

2 décembre. — L'écoulement sangui
drastis est continué. La malade repren

Les 9, 11 et 13 décembre, électrisatio

Fin décembre : la tumeur semble av
hauteur et en largeur ; sa limite supé
l'ombilic ; le col de l'utérus est moins f
rière ; mais il reste toujours très haut d

28 et 20 décembre, un peu d'écoulem

Du 1er au 7 janvier 1890, menstruatio

7 nouvelles électrisations du 8 au 21 j

Du 23 au 31 janvier, nouvelle hémorr

D'après l'avis de M. le Dr Chéron, l
malade étant arrivée à un degré extrêm

syncopes plusieurs fois par jour et elle est obligée de rester étendue, presque toute la journée, sur une chaise longue.

Mme H... ne peut se décider au curettage. Du 4 au 13 février, perte sanguine abondante qui se reproduit du 19 au 25 février, bien que la malade garde le repos presque absolu.

Nous insistons pour le curettage, qui n'est accepté qu'après une forte hémorrhagie survenue du 29 mars au 11 avril et qui n'a cédé qu'au tamponnement intra-utérin avec la gaze iodoformée.

Curettage et ignipuncture du col le 20 avril. La curette ramène de nombreux lambeaux de muqueuse épaissie. Pendant le curettage, l'écoulement sanguin est insignifiant. Lavage de la cavité utérine avec une solution phéniquée à 1 0/0. Pansement iodoformé.

Dix applications iodées intra-utérines du 1er au 20 mai.

A partir du curettage, il n'y a plus d'hémorrhagies. L'amélioration est rapide, si bien que le 22 mai (un mois après le curettage), la malade peut partir pour la campagne dans les environs de Paris. Là, elle se promène toute la journée sans voir se reproduire les pertes qu'elle avait dès qu'elle essayait de quitter la chambre. Retour de l'appétit, sensation de force qu'elle n'avait pas depuis 5 ans.

Les premières règles après le curettage surviennent le 8 juin et ne durent que deux jours, pendant lesquels l'écoulement sanguin est insignifiant.

Je revois la malade au commencement de *novembre*, lors de son retour à Paris. Elle me dit que ses règles sont venues régulièrement, sans avances, sont peu abondantes et durent seulement quelques jours. Son état général s'est considérablement amélioré ; elle a repris des forces, elle peut faire des courses à pied dans Paris sans être fatiguée ; elle mange avec appétit. La tumeur n'a pas augmenté de volume et ne la gêne pas.

2 février 1891. — L'état de la malade continue à être satisfaisant ; elle a eu ses règles au commencement du mois ; les règles ont duré six jours et n'ont été abondantes que pendant deux jours. Actuellement elle peut se livrer aux travaux du ménage,

faire sa cuisine et son lit elle-même
cher à pied sans inconvénients. Voil
a subi le curettage ; elle a 54 ans, l
doute pas à lui rendre complètemen

11 avril 1891. — Je viens de voir
règles pendant le mois de mars, ni
d'avril ; elle n'éprouve aucun phé
truel ; nous pouvons donc affirmer
à s'établir et que la cessation des hé
ment définitive.

Janvier 1892. — La malade n'a p
la ménopause ne s'accompagne d'a

Remarques. — L'état de la mal
observation était réellement inquié
ge, ce qui se comprend, étant don
tance des hémorrhagies qu'elle ava
médical et l'électricité s'étaient mon
on faire ? A mon avis, l'hystérecto
sible en raison du volume de la tu
était à bout de sang et avait plusieu
été d'une gravité exceptionnelle. Il
tage tout d'abord, puisqu'on était c
sans danger, d'arrêter temporaire
malade (53 ans) plaidait encore en
voir, puisque, même en admettant
d'espérer qu'après le second curetta
dre la ménopause sans accidents gr
la malade s'est transformée après l
pétit et des forces ont été très fra
mes espérances. La ménopause
résultat est définitif.

RÉSUMÉ DES OBSERVATIO

Les observations que j'ai pu réu

groupant et en analysant ces observations, voici les conclusions qu'on en peut tirer :

1° Au point de vue de l'*âge des malades* au moment du curettage : dans sept observations l'âge n'est pas noté (obs. I, II, III, IV, V, VI, XXV) ; les vingt autres cas se classent de la façon suivante :

De 25 à 30 ans : 1 cas (obs. VII).

De 30 à 40 ans : 11 cas (obs. X, XI, XIII, XV, XVI, XVIII, XIX, XXIII, XXIV, et XXVI).

De 40 à 50 ans : 6 cas (obs. VIII, XII, XIV, XVII, XXI, et XXII).

50 ans et au-dessus : 2 cas (obs. XX et XXVII).

Le nombre des observations est beaucoup trop restreint pour qu'on puisse songer un seul instant à opposer cette statistique à celle de Schrœder que j'ai reproduite dans le chapitre précédent et d'après laquelle près des 2/3 des malades atteintes de tumeurs fibreuses ne consultent le gynécologiste qu'après avoir atteint ou dépassé l'âge de 40 ans. Les bons résultats notés dans nos observations n'en sont que plus démonstratifs, puisque l'indication du curettage est d'autant plus discutée que la femme est plus éloignée de la ménopause.

2° *Nature des fibromes*. Toutes les observations sont des observations de fibromes purs, sauf l'observation VI qui a trait à un cas de tumeur *fibro-kystique*. Il est certain que cette dernière malade devra subir l'opération radicale ; néanmoins l'observation est intéressante par ce fait que le curettage a permis à la malade de recouvrer la santé et que la myomotomie pourra dès lors être entreprise avec de bien plus grandes chances de succès.

3° *Siège des fibromes*. Dans deux cas (obs. XV et XXII) il s'agit de fibromes uniquement *sous-péritonéaux*, mais dans l'observation XV, l'origine puerpérale de l'endométrite est très nette et elle est également probable dans l'observation XXII ; ces deux faits ne sont donc pas en contradiction avec les conclusions de Wyder qui pense que les fibromes sous-péritonéaux ne donnent pas lieu à une endométrite hémorrhagique, comme le font les fibromes interstitiels très rapprochés de la cavité utérine et les

ious-muqueux. Dans quatre c
uqueux (obs. IV, XI, XVIII et
t des *fibromes interstitiels*, soit
s et sous-péritonéaux.
ns concomitantes des fibromes. D
il y avait une *endométrite* ; il au
la variété histologique de ces en
n'a pas été faite, sauf pour l'obs
ndométrite glandulaire hyperpla
prédominait sur les hémorrhag
ois cas (obs. VIII, IX et XXI
polype muqueux.
ux cas (obs. XV et XXV), on a
ramétrite.
it très intéressant et sur lequel
que, dans un certain nombre
oir son origine dans une infe
st indiscutable dans l'observati
able dans les observations XVI
s auteurs n'ont pas cru nécess
s observations qui précèdent, de
coup de détails. On est habitué
érines comme une conséquence
on sait en outre, depuis quelqu
ite quand le fibrome est hémo
de noter le volume des fibromes
. On semble oublier que la p
'est pas un obstacle, loin de là,
orrhagique ou autre, de l'endom
tériologiste compétent reprit cet
ouvons faire actuellement que d
bles.
rettage, dans nos observations
extraordinaires ; les seules mar
les suivantes :
is cas (obs. XI, XVIII et XXV

lontairement l'*énucléation de petits fibromes sous-muqueux* et cela sans aucun inconvénient.

Dans deux cas (obs. XV et XXV) il y avait de la *péri* ou de la *paramétrite* qui, loin d'avoir été aggravées par l'intervention, semblent au contraire avoir été améliorées par elle.

7° Le résultat immédiat du curettage, au point de vue de la *cessation des hémorrhagies*, a toujours été très favorable. Les suites immédiates de l'opération ont toujours été excellentes et quel que fût l'état de faiblesse et d'anémie avant le curettage, le retour rapide à la santé a été noté dans toutes les observations. Quant aux suites éloignées, elles ne peuvent être présentées d'une façon complète que pour 18 observations ; les autres sont encore trop récentes. Quoi qu'il en soit, voici comment on peut classer les résultats obtenus dans les vingt-sept cas rapportés plus haut :

Dans trois cas (obs. XVI, XVII et XXVII) la guérison peut être considérée comme *définitive*, la ménopause étant survenue, dans l'observation XVI, 9 ans après le curettage, dans l'observation XVII, 3 ans après, et dans l'observation XXVII, 14 mois après le curettage.

Dans un cas, les hémorrhagies n'ont pas reparu depuis 7 *ans* (obs. IX).

Dans un cas, les hémorrhagies n'ont pas reparu depuis 6 *ans* (obs. XXI).

Dans deux cas, la cessation des hémorrhagies date de 4 *ans* (obs. XXIII et XXIV).

Dans deux cas, la cessation des hémorrhagies persistait encore au bout de 3 *ans* (obs. XIX et XXVI).

Dans quatre cas, la récidive ne s'était pas produite 2 *ans* après le curettage (obs. X, XII, XX, XXII).

La cessation des hémorrhagies persiste depuis 1 *an et plus* dans cinq cas (I, II, XIII, XIV, XVIII).

Dans trois cas, il n'y a pas de date précise, et nous ne devons les faire figurer ici que pour mémoire ; ce sont les observations VII, VIII et XI.

Enfin, dans deux cas seulement, la récidive plus ou moins

ıplète est notée et s'est produite au bout de 11 mois (ob
e 7 mois (obs. V).

ans la majorité des cas les fibromes sont restés stationr
ès le curettage ; dans quelques cas on a noté qu'ils av
; ou moins diminué de volume, mais ce point est en d
ıotre sujet.

a chose importante à retenir, c'est que la récidive, d
observations, est loin d'être aussi rapide et aussi fatale
urettage qu'on l'a prétendu ; non seulement les suites i
tes se sont toujours montrées très favorables, mais e
rêt des hémorrhagies peut souvent persister pendan
ıées après l'opération, et dans quelques cas la ménop
survenir sans qu'on ait eu besoin de recourir à une no
rvention.

ONCLUSIONS. — 1° Au point de vue symptomatologique,
actère spécial ne permet de distinguer les hémorrhagi
ompagnent les tumeurs fibreuses de l'utérus des hém
symptomatiques de l'endométrite sans fibromes (chap.
° L'endométrite est une complication habituelle des tu
euses de l'utérus ; dans les fibromes sous-séreux, c'est l
trite glandulaire qui prédomine ; dans les fibromes in
s et sous-muqueux on trouve le plus souvent de l'en
interglandulaire dans les points éloignés de la tumeur
ıtres cas, l'endométrite est mixte (c'est-à-dire que le tiss
aire et le tissu interglandulaire participent à la fois au
sus inflammatoire) sur toute la surface de la cavité u
ap. II).

° Les hémorrhagies soi-disant symptomatiques des tu
euses de l'utérus sont en réalité symptomatiques de l
rite concomitante (dernière partie du chap. II et chap.
° Lorsque les hémorrhagies ne cèdent pas rapideme
tement médical et au traitement local non opératoire (
ıs, pansements, cautérisations intra-utérines, dilatation
st illogique de laisser s'épuiser les malades par des h
gies abondantes et répétées alors que l'on possède, d

curettage de la cavité utérine, un moyen facile et non dangereux d'arrêter les pertes sanguines, au moins d'une façon temporaire. Dans près des 2/3 des cas, s'il y a récidive, le curettage répété est indiqué en raison de l'âge de la malade plus ou moins proche de la ménopause (chap. IV).

5° Les suites immédiates du curettage dans les fibromes hémorrhagiques sont excellentes. A ce titre, le curettage peut être indiqué comme moyen de préparation à la myomotomie lorsque la malade est trop épuisée pour supporter l'opération radicale immédiate avec des chances de succès ; cette indication est très nette dans les cas de tumeurs fibro-kystiques analogues à celui de l'observation VI (ch. V).

6° La cessation des hémorrhagies après le curettage persiste quelquefois jusqu'à la ménopause après une seule intervention et alors la guérison symptomatique est définitive (obs. XVI, XVII et XXVII) ; sans même que la ménopause survienne, cette cessation des hémorrhagies peut persister pendant longtemps : 7 ans (obs. IX) ; 6 ans (obs XXI) ; 4 ans (obs. XXIII et XXIV)] ; 3 ans (obs. XIX et XXVI) ; rarement la récidive est rapide (obs. III et V, chap. V.)

7° Bien qu'il ne soit pas possible actuellement de poser des conclusions définitives sur l'utilité comparée du curettage et des autres modes de traitement, il est légitime cependant de solliciter l'expérimentation plus large de ce moyen thérapeutique. Sans doute c'est une question qui demande à être étudiée de nouveau, mais les résultats déjà obtenus semblent pleins de promesses pour l'avenir. Il ne faut pas oublier en effet que si le curettage n'a dans certains cas qu'une action temporaire sur les hémorrhagies, cette opération du moins peut être faite et répétée sans danger, alors que la myomotomie par la voie abdominale donne encore une mortalité très élevée malgré les progrès réalisés dans ces dernières années.

(FIN).

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANT

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er mars.

PATHOGÉNIE ET TRAITEMENT DE LA SEPTICÉMIE PUERPÉRAI

M. GUÉNIOT. — Je désire entretenir l'Académie de certain ticémies puerpérales, dont la cause spéciale mérite d'être c ce sont des septicémies dont l'origine première réside dans le méphitique respiré par la malade.

Voici d'abord deux exemples qui vous montreront dans conditions se développent ces septicémies.

En décembre 1880, je visitais pour la première fois une p sur le point d'accoucher. Bien qu'elle fût logée dans un appa somptueux, je fus frappé, dès mon arrivée, par une odeur n que, analogue à l'odeur exhalée par les égouts, les cabine sances, les foyers de matières organiques diverses, etc.

Convaincu que les gaz méphitiques qui frappaient mon pouvaient être cause d'accidents puerpéraux, j'essayai, mais d'en reconnaître l'origine, et je ne pus supprimer l'odeur q vait frappé. Le lendemain, la malade accouchait, et 24 heur elle avait de la fièvre, des frissons ; bref, elle offrait tous les mes d'une septicémie infectieuse dont elle ne guérit qu'au l deux mois, sans avoir jamais présenté trace de suppuration.

Or, un examen plus attentif de l'appartement me fit rec que l'odeur méphitique venait d'un cabinet de toilette pour plomb mal fermé, en communication directe avec l'égout. on chauffait toutes les pièces, les cheminées de l'appartem saient un appel d'air, et ce dernier arrivait en grande partie gout par l'intermédiaire du plomb dont je viens de parler.

Il est vrai que j'avais fait sur cette femme une application ceps, mais comme le traumatisme avait été, pour ainsi dire, fiant ; que, de mon côté, j'étais sûr de n'avoir été cause d infection, j'attribuai la septicémie à l'air méphitique respiré malade.

Il est vrai qu'elle n'avait pas accouché dans cette pi
probable qu'elle s'était saturée des gaz qu'elle respirait
ci avaient également contaminé les objets (eau, linges,
servirent après son accouchement.

(M. Guéniot cite encore une quatrième observation
précédente.)

Bien que je sois le premier à reconnaître que parfoi
accouchaient sans accidents dans des milieux méphitiq
voir une simple coïncidence dans les faits que je viens
et tout en reconnaissant qu'une certaine réceptivité
pour l'apparition des accidents, je ne puis m'empêch
que ceux-ci sont dus à la contamination de l'air.

Comment devons-nous comprendre la pénétration
nisme des éléments impurs qui vicient l'atmosphère
nation a-t-elle lieu par l'intermédiaire des voies génita
tue-t-elle à travers les voies respiratoires ?

On serait naturellement porté à croire que c'est to
organes génitaux lésés — soit que les instruments o
toilette apportent le germe contagieux, soit que ce ger
directement par l'air — que se fait l'infection.

D'autre part, l'intoxication palustre, la pénétration d
la tuberculose dans le poumon, prouvent que l'infectio
par l'air. Je suis moi-même la preuve que l'air mé
empoisonner par les voies respiratoires, puisque, ayan
ne figure les gaz putrides provenant d'un utérus, je
qu'aussitôt d'un violent frisson suivi de fièvre qui dura

L'absorption de matières putrides et l'infection du san
aériennes paraissent donc un fait peu contestable. Ce
démontrer encore, c'est la précocité même des accide
dont sont atteintes les femmes qui vivent et qui accouc
atmosphère viciée. Il semble que l'organisme déjà d
infecté par la respiration d'un air impur, n'attende p
son trouble que les fatigues de l'accouchement et, sur
de sang qui marque la délivrance.

Ainsi, d'après les faits précédents, l'infection de cau
pourrait se produire à la fois par la voie génitale e
pulmonaire.

Quant à dire si l'une agit au détriment de l'autre,

souv

les ex
qui p
j'en c
infect
tels
voral
ces
doit
un d'

les in
njecti
septi
e. Qu
l'utér
es su
ent f
u vib

phitiq
fort d
être
par
nent

à l'od
tant
mpois
llem
sorp

ût-ce
que
rins s
r la p

trer

infection purulente produite en dehors de la puerp traumatisme ; or, des faits de ce genre sont encore à trou

Je ne doute pas que les gens mal nourris, vivant dans méphitiques, ne soient, toutes choses égales d'ailleurs, que d'autres à contracter l'infection purulente, mais admettre que ce soit un produit volatil quelconque cont air, qui, pénétrant par les poumons, soit la cause di infection.

M. Guéniot. — Je n'ai pas dit que c'était par la voie exclusivement que se faisait l'infection ; j'ai dit tout au cet air méphitique, dont la nature intime nous est c connue, pouvait contaminer tout ce qui entoure le r bien l'air qu'elle respire que les objets dont elle se sert ainsi que pouvait se développer non l'infection purulente M. Guérin, mais la septicémie, affection bien différente mière, puisque chez les malades qui en sont atteintes il suppuration.

M. Guérin. — S'il s'agit de contamination par les obje rent la malade, je suis d'accord avec M. Guéniot, mais la contamination par la voie pulmonaire que j'ai co persiste dans mon opinion.

M. Charpentier. — Les faits de septicémies dues au séjou dans des lieux méphitiques ne sont pas contestables, de Siredey en contient des exemples ; mais, comme M crois que la contamination se fait, non par la voie pulm par la plaie génitale.

C'est pour cette cause que, chez les femmes atteintes de non seulement je fais des lavages, mais encore je pratique qui est beaucoup plus actif.

M. Guéniot. — En ce qui concerne le curettage, je cr là un moyen qui dépasse le but, et je me contente des la utérins.

(Bull. 1

Séance du 8 mars 1892.

PATHOGÉNIE DE L'INFECTION PUERPÉRALE.

M. Hervieux. — Dans la dernière séance, M. Guéniot n l'infection des femmes en couche pouvait avoir lieu par l

r vicié ; j'étais déjà très
le cette voie d'infection,
nion de M. Bouchard ;

; substances chimiques,
réfaction, et non les mi-
ın des effets sur le sys-
es vaisseaux. »
il existe déjà sur notre
ıtagion médiate, pourra
globent et détruisent l'a-
es. L'infection pourra se
:hées où se trouvent des
.ginales ou vulvaires, les
. de ces matières putrides
ɔle à l'infection.
quelles peut pénétrer le

ɔharynx, et en particulier
les plaques de Peyer, la
étrer aussi par les points
altéré ou excorié : écor-
·don ombilical, etc. »
ırs, il résulte également
t possible. Toutefois, ces
ue les auteurs le suppo-

autres voies que la voie
;ent pathogène de la sep-
le premier à reconnaître
voie de contagion la plus
e respiratoire, et les faits
un rôle assez important.
·pulation de la Maternité

Maternité de 1861 à 1872
naturés y ont été très fré-
ır nombre a toujours été
rpéraux observés chez les

parturientes en général. Comme je ne puis m'em
autre chose qu'une coïncidence, je dois admettre
ments prématurés sont dus à la même cause que l
péraux.

Or, si les accidents puerpéraux sont surtout dus à
des voies génitales par les mains, instruments, etc.,
tion, pour les femmes enceintes et qui accouchaien
n'a pu se faire que par la voie respiratoire.

Ce qui m'autorise encore à admettre comme fond
tion, c'est ce qui se passe dans les étables de l'espè
coup de vétérinaires ont vu l'avortement infectieux
années entières dans une même étable, où existai
des accidents puerpéraux. Bouley n'hésitait pas à a
tements à la contagion et, souvent, je crois, il fa
contagion à une infection par les voies respiratoi
avait pas encore de plaie interne au moment où l'i
duite.

M. Bouchard suppose qu'en pareil cas le strept
dans le sang a pu faire une infection ébauchée,
suivie de déterminations locales suppuratives et pou
provoquer le travail ; mais, ajoute-t-il, ce n'est qu'

Pendant les premières années de mon séjour à l
a pas eu que les femmes enceintes et les femme
aient été frappées par la septicémie puerpérale. I
veau-nés, les élèves sages-femmes, et jusqu'aux su
tablissement, tant il est vrai que, dans un milieu to
ceux qui l'habitent subit, suivant ses aptitudes, l'i
cipes délétères.

En ce qui concerne les nouveau-nés j'ai égalemen
que cela avait déjà été fait par Lorain, que les en
des salles où des femmes étaient atteintes d'acciden
restaient pas indemnes d'accidents variés, phleg
fièvre, dus à l'infection par le streptocoque. Que
la voie d'introduction des organismes infectieux ait
mination du cordon, c'est possible, mais, dans certa
ombilicale étant absolument saine, il fallait bien ad
tion par la voie respiratoire.

Cette remarque relativement aux nouveau-nés
ment aux élèves sages-femmes et aux surveillantes

ıies de fièvre puerpérale
)ur donner leurs soins a
que cela a été maintes f
l'épidémie, à des accide
érales.
pour ces malades la coïn
ıntés, il n'en a pas toujo
développaient sans qu'il
e au streptocoque, et il i
e germe infectieux conte
ıtroduit par la voie pulı

.e suivant, qui m'est pers
ler « l'année terrible » p
ımes en couches s'est éle
ais la plus grande partie
à l'ampithéâtre (on igno
ılades le médecin qui aut
rale), dont les tables éta
arturientes.
'ai eu une poly-arthrite ;
hésité à attribuer à la coı
. Comme je n'avais ni pl
d'admettre encore que c
e l'infection.

(*Le Bull. méd.*)

ꞮRGIE.

ier 1892.

ENNE.

J'ai pratiqué récemment
ıne jeune femme de vi
du bassin. Il s'agissait d
s des membres et chez laq
e 4 centimètres. La gros
cher en janvier. Le 23 dé
: incision abdominale c

centimètres, incision de l'utérus et extraction rapide d'un enfant masculin mort. Après l'ablation du placenta et des membranes, l'utérus fut bourré de ouate hydrophile et je m'occupai, pour supprimer à l'avenir toute possibilité de grossesse, d'enlever les trompes et les ovaires ; ce temps de l'opération fut assez difficile. Ensuite, je fis la suture de la plaie utérine à deux étages et refermai le ventre.

Les suites furent simples : le tamponnement intra-utérin fut enlevé au dixième jour, et la malade sortit au bout d'un mois parfaitement guérie.

Dans cette opération, deux particularités méritent d'être notées : je n'ai pas fait sur l'utérus la ligature élastique d'attente qui a été conseillée, et je n'ai pas fait sortir l'utérus de l'abdomen pour en pratiquer l'incision.

M. Marchand. — En 1889, j'ai obtenu un succès analogue. Il s'agissait d'une femme de trente ans, qui avait, dans le bassin, une tumeur très adhérente aux os. Celle-ci avait sensiblement augmenté de volume au cours de la grossesse, et l'accouchement normal était désormais impossible. Je tentai l'opération césarienne dans les derniers jours de la grossesse. Je ne me suis pas non plus servi de la ligature élastique, mais j'ai incisé l'utérus à l'extérieur du ventre. J'ai sauvé la mère et l'enfant. Neuf points de suture profonde et vingt-deux superficiels à la soie fine m'avaient servi à réunir l'utérus.

M. Bouilly. — Quand on peut surveiller la femme au cours de la grossesse, il est possible de choisir le moment propice à l'intervention, opérer avant le travail et conserver l'utérus. L'opération de Porro, au contraire, me semble indiquée lorsque l'on a à intervenir sur un utérus déjà infecté par un commencement de travail, toujours lent et difficile dans ces conditions.

Pour supprimer dans l'avenir toute possibilité de conception nouvelle, on peut, en effet, comme l'a fait avec succès M. Ledru, enlever les annexes, mais cette opération est particulièrement difficile, à cause du développement des systèmes veineux péri-utérins. Aussi ai-je trouvé plus simple, dans un cas, de réséquer sur chaque trompe un fragment de leur continuité et de poser des ligatures sur chaque segment. Le même but est atteint et le moyen est plus simple.

(*La Sem. méd.*)

---

avait beaucoup diminué ; il était devenu semi-purulent ; les mi
bes qui habitent normalement le vagin s'y trouvaient en très gr
nombre, mais presque pas de gonococcus. Le col était légèren
rouge, nullement excorié ; dans le liquide visqueux, limpide,
s'écoulait par l'orifice externe, on n'a pas pu découvrir un seul go
coccus. Il s'agissait donc bien, chez cette malade, d'une vagi
gonorrhéique.

L'auteur a insisté sur ce que tous les cas du même genre, qu
eu l'occasion d'observer, se rapportaient à des femmes jeunes (1
28 ans) qui avaient contracté leur vaginite lors d'une première
tative de coït. E. R.

PRÉSENCE DE MICROBES DANS LE LAIT DE FEMME.

On avait toujours cru que le lait de femme ne contenait pa
micro-organismes. Il paraît que c'est là une idée fausse, et que, à l
normal, en dehors de toute maladie, le lait peut contenir des ba
ries. C'est du moins ce qui semble résulter des recherches de
Cohn et Neumann. Ils ont trouvé dans le lait recueilli avec toute
précautions nécessaires des microbes pyogènes, et en particuli
staphylococcus pyogenes albus. L'abondance de ces micro-org
mes est très variable. Ils péuétréraient dans la glande mammaire
l'extérieur ; aussi seraient-ils notablement plus nombreux da
partie externe des conduits galactophores. Leur présence n'ind
naturellement rien de pathologique. Ils n'altèrent en rien le lait
nuisent pas au nourrisson. (*Virchow's Archiv.*, vol. 126, p.
1891.)

UN CAS D'AMÉNORRHÉE COMPLIQUÉE DE VERTIGES CONSÉCUTIF A LA RÉTE DE DÉBRIS MEMBRANEUX DES ENVELOPPES DE L'ŒUF FŒTAL

Par le Dr Tr. Grigoriantz, à Tiflis. (*Centralblatt für Gynæk.*, n° 46, 1

La patiente, âgée de 32 ans, multipare, étant venue nous co
ter, déclare avoir eu une fausse couche quinze jours aupara
Depuis lors, elle est atteinte de métrorrhagie et souffre de dou
dans le bas-ventre. Le mal est localisé du côté droit.

Grâce au toucher, on constate une très grande augmentati
volume de l'utérus.

La matrice est à peu près trois fois plus volumineuse que norm
ment et il existe à droite un engorgement des ligaments larges.

Il s'agit évidemment là d'un ancien sac herniaire. probablement été atteinte à un moment donné de hern le ; des adhérences se sont formées au niveau du collet herniaire et les parois du canal de Nück dans lequel s rement développée l'hydrocèle ; puis la cavité du sac el obstruée et il s'est petit à petit transformé en kyste.

Ce petit kyste étant excisé, la cavité de l'hydrocèle e ment fermée par des sutures en étages, et la plaie sut sus.

L'opération n'est suivie d'aucune réaction. 20 jours ap quitte l'hôpital complètement guérie.

FOLIE SURVENANT APRÈS LES OPÉRATIONS GYNÉCOLO

La gynécologie opératoire est fort en honneur chez le Or, d'une enquête à laquelle le Dr Baldy s'est livré, il huitième des femmes aliénées, soignées dans les asiles vanie, avait subi antérieurement la laparotomie. Notre ricain précise encore davantage, car, d'après lui, la fréq folie après les opérations gynécologiques est encore plu ne paraissent l'indiquer les chiffres. Beaucoup de fem n'entrent pas dans les asiles, soit parce que les phénomè guérissent rapidement, soit parce que la mort survien avant la guérison de l'opération. Voici les conclusions M. Baldy :

1° Des désordres mentaux graves se produisent souve d'une opération chez les sujets dans la famille desquels aucune tare héréditaire de folie ;

2° Ces troubles mentaux succèdent bien plus souven tions pratiquées sur les organes génitaux, qu'à toutes les tions ;

3° L'opération est bien la cause de cette aliénation, survient surtout chez les personnes fortement impressi

4° Cette émotionnabilité est donc un facteur import rer en chirurgie et le chirurgien ne doit se décider à op très impressionnable, que quand il y a nécessité absolu

5° Enfin la folie post-opératoire est beaucoup plus fré ne le croit. (*Rev. d*

Le Dr Taylor connaît des jeunes femm
enfants en bonne santé.

Le Dr Ryan, de Cincinnati, dit que la
si les tuberculeux doivent se marier. Il co
leuses qui, bien que très déformées p
néanmoins des enfants bien portants.

Le Dr Steele a une de ses malades, gué
donné le jour à 6 enfants en bonne santé

Le Dr Lee dit qu'une de ses malades a
déviation lombaire, a eu trois enfants qu
que leur mère. Il croit que le mal de P
lombaire, produit rarement le rétrécisse
sin.

Le Dr Vance a vu de nombreux cas de
travail de l'accouchement n'a pas été trè

(

LES REINS MOBILES CHEZ

Les déplacements des reins constitue
quente chez les femmes et on ne connaît
influence sur un grand nombre de malad
firment la plupart des auteurs, *Lindner* a
bre de reins mobiles chez des nullipares,
ment des parois abdominales ne peut s
l'auteur admet-il que l'anomalie est congé
loppe chez les prédisposées par suite de c
point de vue symptomatologique, Lindne
gnes que donne la palpation pratiquée av
en avant sur la paroi abdominale, la gau
lombaire ; l'existence d'une tumeur mobil
sistance des reins est caractéristique. Que
ont une grande valeur, surtout les trouble
la fétidité de l'haleine. Tous ces sympt
la mobilité du rein droit et disparaîtraie
par un bandage. Enfin les troubles ner
port d'un bandage approprié est le me
s'il ne réussit pas à rendre l'existence su
vis de pratiquer la néphrectomie, après s'

d'ordinaire de recourir à l'examen microscopique
Il ne s'applique qu'au cancer du col et de la
peut le formuler ainsi :

Toutes les fois que, dans une surface suspecte
cervicale, on pourra enfoncer l'ongle et ramasse
tissus, on est autorisé à affirmer la nature ép
maladie.

Tout le monde connaît la friabilité extrême
exubérantes que le doigt déchire sans effort. C
même friabilité qu'on découvre, mais localisée
peu profonde, assez restreinte en étendue pour
tères cliniques ne permettent pas d'affirmer sa

C'est du reste un signe uniquement destin
cancéreux des différents cols au début de la mé

Au toucher, ces derniers apparaissent tantô
Dans aucun cas on ne retrouvera la possibilité d
gle dans la muqueuse et d'en ramener des la
pénètre et ne déchire que le cancer.

Et d'ailleurs, il n'existe pas de forme d'épithé
puisse être, où l'on ne puisse réussir à emporter
Il est clair qu'on agit de la sorte sur de petits
échappent à l'exploration grossière par leur pet
cération, etc.

Le procédé est simple, fidèle ; à la clinique,
de grands services dans les cas si nombreux où l
tes. Il suffit généralement pour dispenser de l'e
des excisions parcellaires.

UN PROCÉDÉ D'AMPUTATION DES CORPS FIBR

Par M. C. Audry.

Ce procédé est employé par M. Laroyenne da
fibreux intra-utérins et répond aux deux indica
plir dans cette opération : 1° l'hémostase absol
faite. (*Lyon Med.*, 4 janv. 1891, p. 14.)

M. Laroyenne *amène* la tumeur à l'entr
moyens classiques : traction, dilatation ou sect

Il *incise* la muqueuse circulairement au nive
tumeur en gardant un lambeau suffisant pour

VARIÉTÉS

PROPICE AU MARIAGE. — Si les mères de famille connaissaient
il que M. Kœrœsi, de Budapest, a lu devant l'Institut inter-
l de statistique, à Vienne, elles seraient moins pressées de
leurs filles ; car les filles mariées trop jeunes donnent le jour
nfants débiles et soumis à une forte mortalité. La mortalité
ınts diminue à mesure que leurs mères deviennent moins
et elle ne devient normale que si la mère atteint environ 25
st le bon âge pour avoir des enfants bien portants. Les chif-
nt on vient de parler s'appliquent aux catholiques. Les juifs
ent mieux leurs enfants ; mais, pour les juives comme pour
ıoliques, il est mauvais de se marier trop tôt. L'âge des pères
une influence sur la mortalité des enfants : les jeunes hom-
ariés avant vingt ans ont des enfants débiles, et si les deux
sont trop jeunes, la mortalité des enfants atteint son maxi-
I. Kœrœsi trouve qu'à Budapest la fécondité des familles jui-
à peu près pareille à celle des familles catholiques, ce qui est
re à ce qu'on a observé dans d'autres pays. M. Kœrœsi a cher-
a mortalité des enfants est en rapport avec la fécondité des
s ; il a trouvé qu'en effet les familles nombreuses perdent
ionnellement plus d'enfants que les familles peu nombreuses.
s'est empressé d'ajouter que cette différence n'était pas très
nte ; et, en effet, en Hongrie comme en France, ce sont les
s les plus pauvres qui ont le plus d'enfants. Puisqu'elles sont
s, il n'est pas surprenant qu'elles perdent passablement d'en-
Cette mortalité vient de la pauvreté, plutôt que de la coexis-
'enfants nombreux. (*Lyon méd.*)

—

E DENTAIRE POUR LES FEMMES. — Après avoir conquis le droit
uri et au stéthoscope, voici que les femmes, en Suède, affir-
ur autorité à manier la clef de Garangeot.
euses de ne pas se laisser devancer pendant trop longtemps
Russes, les Suédoises viennent, sous la direction de Mlle Eléna
récemment diplômée à l'Ecole dentaire de Gothembourg,

ılement affectée aux

ıs sociétés savantes.
lecine, auteur d'une
dans les maladies
le lu à la Société de

ız la femme, par le
'il n'est pas rare de
ıuses chez la femme
ir des conséquences
les livres classiques
Le professeur Ham-
génitale, tendant à
homme ; par la dif-
e la puissance érec-
ınne pas un tableau
mènes morbides qui

affection.
epuis un an 1/2 ; ré-

ıe douleur dans les
le sensation volup-
ıe une tension dans
ıtriques et dans les
de plaisir sexuel.
ue coït deviennent
t se joindre une cys-
bandonne avec ter-
ıs de son mari. La
ue et nerveuse. Les
uments et les parois

ertes blanches. Rien
ıinuée.

L'excitation tactile et celle d'un courant fa une réaction très affaiblie, tandis que la paroi dı ment.

Le docteur Jasinski, attribuant tous les symptô sence de satisfaction sexuelle due à la diminution organes génitaux externes, propose la faradisa sensibilité des téguments. Un pôle est mis sur l au niveau des organes génitaux externes ; séanc 10 minutes. Douche vaginale de 28° R. et abstine de deux séances les douleurs spontanées ont séances la malade eut un coït accompagné de se très complète, sans douleurs, ni malaise. On coı faradisation d'abord tous les deux jours et ensuit en diminuant graduellement l'intensité du couran deux semaines. La douleur du bas-ventre et à la ı tement disparu ; les téguments génitaux et les repris leur couleur rose naturelle. La guérison s'

(*Med*

BIBLIOGRAPHI

I. **Le cathétérisme de l'urèthre et de la vessie,** par (Extrait du *Répertoire de thérapeutique*, sept. 1891.)

II. **Hystérectomie vaginale dans un cas de métrit rhagique pour laquelle le curettage était ina femme de 44 ans. Guérison,** par le Dr E. Ozenne, Lazare. (Extrait de la Société médicale du IXe arro

III. **Cure radicale de la hernie sans étranglement** le Dr Just-Lucas-Championnière, chirurgien de l' (Comm. faite au Congrès de l'Associat. pour l'A Paris, Coccoz, 1891.

IV. **La thérapeutique pathogénique,** par H. Huchar

V. **De la chloroformisation à doses faibles et contin** Baudouin. (Extrait de la *Gaz. des hôpitaux*.) Paris,

Nous recommandons vivement la lecture de cet tous nos confrères qui peuvent être appelés un jour l'anesthésie chloroformique. C'est un éloquent pla l'excellente méthode des doses faibles et cont M. Labbé, et que nous avons eu souvent l'occasion d M. Boncourt, avec une sécurité remarquable.

QU

sau

atio
er u
hul

Él
s.

es.

plus
les j
ux
sol

, à
suiv
; es
on.

DOZ
12

l'éclampsie post-parturiente. — Il y a déjà plusieu
M. Strisover rapporta 6 cas d'éclampsie post-parturiente tr
succès par des injections sous-cutanées de pilocarpine. Le
traité avec succès quatre nouveaux cas d'éclampsie. Il se
solution suivante :

Chlorhydrate de pilocarpine................	0 gr.
Eau distillée..............................	30 g

M. S. — A injecter une seringue de Pravaz à chaque accès
sie, jusqu'à disparition du myosis : tout le temps que persist
cissement des pupilles, on ne peut se croire à l'abri d'u
accès. L'affaiblissement de l'énergie cardiaque ne contre-in
l'emploi de la pilocarpine.

(*Gaz. des Hôp. de Toulou*

***

33. — La glycérine iodée dans le traitem hémorrhoïdes, par le docteur E. Preissmann, d'Odessa.
medicinische Presse, 1891, n° 22, p. 868.) — Depuis d
l'auteur emploie avec le plus grand succès, dans les cas d'h
des, les applications de glycérine additionnée d'iodure de
et d'iode, suivant les deux formules :

1° Iodure de potassium...............	2 grammes
Iode pur..........................	0 gr. 2
Glycérine.........................	35 gramme

M. — *Solution faible.*

2° Iodure de potassium...............	5 gramme
Iode pur..........................	1 —
Glycérine.........................	35

M. — *Solution forte.*

Le médecin prescrira l'une ou l'autre de ces deux prépa
se réglant sur la susceptibilité individuelle du sujet. Le tra
fera de la façon suivante :

D'abord le malade prendra un bain de siége tiède. Puis i
de petits bourrelets d'ouate dans la glycérine iodée, et il
quera sur les bourrelets hémorrhoïdaires. Ces applicati
renouvelées d'heure en heure ou à des intervalles plus éloi

le brûlure, très tolérab

clin. gén. et thérap.]

es contractures té
ployé avec un succès écl
.e l'utérus, l'antipyrine
ıs les quarts d'heure. Lı
la première dose et dis
ut recourir à ce traiteme
erfs utérins et les centre
tonique du muscle utér
'd.)

ue du lysol en gyı
ttirer l'attention sur un
ur est bien démontrée,

ellius et de Gerlach nous
ur cent stérilise complèt
nes aureus, du strepto
ie, du choléra, du typh

la moitié de son poids d
mbreuses applications c

l'eau, l'alcool et l'éther
orme un liquide blanc l
n.
litre d'eau suffit pour a
s plus résistantes.
propriétés ont été expo
ans sa séance du 28 c
he (1).
que gynécologique, ex

gique (1) et en France, il semble, par sa sûreté d
et son faible prix de revient, offrir de réels avant
tiques employés dans la pratique courante.

Le gynécologue qui ne pourra pas toujours fai
ments à l'étuve pourra les laisser séjourner, dans
à 3 ou 5 % pendant plusieurs heures sans qu'il
lysol étant un savon à base alcaline, il lui su
vigoureusement pour avoir des instruments ase
hystéromètres, sondes en caoutchouc, etc., qui
employés par le praticien, n'ont pas besoin d'êtr
pour être mis en place, les solutions de *lysol* lui
vaseline sera également inutile pour le toucher
ont été lavées dans une solution de cet antiseptiq

Auvard a démontré combien il était difficile
vaginales aseptiques. Avec une solution de *ly*
peut obtenir cette asepsie en ayant soin de dépli
nales et en exerçant des frictions sur ces parois.

Son action est réellement efficace dans les vag
cervicales. Des injections bi-quotidiennes à 10 o
fient rapidement l'état de ces muqueuses.

Les sécrétions muco-purulentes qui obstruent
rin et qui sont si difficiles à enlever sont rapide
cette solution, qui détruit leur cohésion et les di

Pour les lavages intra utérins après dilatation
cette solution entraîne facilement toutes les mu
qui se trouvent dans la cavité utérine, parce qu'
socie.

C'est surtout à ce point de vue qu'il offrira des
logue. Savon à base alcaline, il enlève des muq
duits gras sébacés qui les recouvrent en les ém
au crésylol d'agir directement sur les points mal

Pour les opérations à pratiquer sur les organe
pour aseptiser la région, sans qu'on ait besoin d'
vonnage et aux frictions à l'alcool.

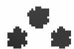
(*Ga*



(1) *La Clinique*, 10 décembre 1891.

tricielles. Elle est alors indiquée comme dans les salpi
sans collection.

La supériorité du débridement vaginal des collections
réside surtout dans sa gravité incontestablement moind
mortalité presque nulle. C'est, dans les suppurations pelv
la laparotomie, une mortalité de 10 %, et pour le débrid
nal, une mortalité de 1 ou 2 %.



38.— Dysménorrhée et son traitement, par
Ginnis. (*The New-York Journ. of gynecol. and. ob*
Vol II, n° 1, janvier 1892.)

Sans repousser tel ou tel autre traitement, sans refuse
quement à une combinaison de tels ou tels moyens un
sur la dysménorrhée, M. E. L. H. Mac Ginnis préconise
l'électricité qui lui a donné dans ces cas de très bons rés

La dysménorrhée est un symptôme, et ce n'est souvent
soulagement de ce symptôme que l'on vient trouver le m
les sont les conditions qui le produisent ? Elles résident
local ou général agissant défavorablement sur le cour
règles et sont constituées :

1° Par un tempérament chlorotique ou nerveux (les de
faits sont connexes de très près) ;

2° Par un état utérin morbide ;

3° Par l'inflammation ovarienne.

La mauvaise hygiène qui préside à la vie actuelle, da
classes sociales, conduit à la première de ces conditions.
nis, sur une femme de 26 ans, ainsi débilitée, toujour
moment de ses règles, et, la fois qu'elle vint le consult
beaucoup, appliqua le traitement électrique. Les organes
leurs annexes étaient sains. Tous les deux jours il se se
rants faradiques aussi forts que possible. Au bout du m
revinrent normales et moins douloureuses ; la fois su
avait plus que du malaise, et l'état général nerveux se
amélioré. Il va sans dire que le traitement général pa
hypophosphates n'avait pas été négligé.

Sous la rubrique d'utérus morbide, l'auteur range l
qui rendent difficile la migration de l'œuf à travers les v
utérines (déplacements congénital, accidentel, antérieur

1

olypes, métrite
ombattre peuve
effets favorabl
règles d'Aposto

due aux ovai
a pression acco
Ces cas ne tir
naire ; quant à
désire une gr
endu d'immens

ques qui vienn
résultats auxqu
et c'est avec u
nt nous donno

t de thér.)

pliquant l'a
l, n° 2, 9 janv
vagin comme
veloppées dans
onduit. L'acco
isme de leur f
de la paroi et
le à la producti

le kyste à l'accou-
doit avoir recours,
our débarrasser à
C. A.

mes utérins.—
iqué les résultats
affections de l'uté-

ıent électrolytique. Il
; de l'utérus et a touj
gie. Il a pu obtenir a
pendant de la pressio
constater qu'une peti
que ce traitement peu
de cas, d'abord parc
; et même la résorptio
ertes sanguines et qu'
ner la stérilité.
observer que les résul
lans les cas où le dia
ence d'une action « in
le a été abandonnée,
e qu'il était possible
s moyens plus simple
pas partisan de la g
à la malade des dang
on obtenue. Toutefois
nt à l'appui des prop
l estime qu'on possèd
ıtique fort utile dans
exagérer les bienfaits



ıent de la Morph
miques de sulf

n habitué à son poiso
icielles qui le maintie
cle vicieux d'où il ne
; lui.
ant dans le peu d'éne
ı effort destiné à lutte
sentiment de défaill
énéral qui lui fait
. le fait retomber da
a succombé, un état
le à ces différents ma



› de continuer d'agir encore quatre à six jours après
' de ne procurer aucun phénomène d'accumulation ;
dose fractionnée, qu'à dose massive ; 7° enfin, d
›ntre-indication.

La simple énumération de ces propriétés de la spa
›n utilité chez les morphinomanes.

Elle leur *donne du cœur* suivant leur expression.
on est rigoureusement exacte au point de vue de l'
que de ce médicament.

Elle relève, en effet, leur cœur, le régularise et l
quelle elle agit fait qu'on n'a pas à redouter avec e
enir les syncopes parfois inquiétantes qui suivent l
morphine et qui ne se produisent jamais avec la sp
nuité de son action fait que par son emploi (surtout
orphinomane est occupée) il ne tarde pas à moi
qûres, à moins s'en préoccuper, à en moins fréque
r le besoin.

Le traitement de la morphinomanie par les *injecti*
spartéine consiste, d'après MM. Ball et Jenning
ns une maison de santé ; 2° à supprimer plus ou m
ent l'usage de la morphine ; 3° à relever l'actio
oment opportun par une injection de morphine, s
llapsus inquiétant.

Notre méthode, tout en étant basée essentiellement
ablies par ces auteurs, en diffère dans les détails.

D'abord nous ne supprimons pas brusquement la m
ous lui associons le sulfate de spartéine réduisant
esure qu'on augmente la spartéine jusqu'à la suppr
la morphine ; ensuite nous diminuons progressive
artéine ; puis quand la guérison est presque obtenu
ent alors, nous supprimons totalement la seringu
ggestive de l'habitude de la piqûre joue un rôle impo
aladie. A ce moment, nous faisons continuer la s
uche, quelques pratiques d'hydrothérapie et un
omuré, s'il y a de l'insommie. Rarement nous av
courir à la nitro-glycérine sous forme de quelques g
r la langue et rarement aussi nous avons besoin d
ridine pour calmer les suffocations et l'angoisse de
rtains malades.

édent travail, les diverses phases
ste surbordonné aux conditions
mais qui pour réussir doit tou-
rter à ces diverses phases, quelles
soit forcé de jouer sur cet air

es, il n'est d'espoir de guérison
'en sont pas à ce point, et il s'en
ue l'on peut avoir des chances
er à leurs habitudes, en transfor-
osition de leur solution.
Revue th. des alcaloïdes.)

certaines circonstances
iécologie, par le docteur Th.
— M. Parker insiste d'abord sur
s vaginales, non point dans le
on assise, sur le bidet. Il s'élève
i ne doit tolérer que l'emploi
utchouc, munies exclusivement
aux injections devra être à la
n devra durer 10 minutes au
s solutions fortement astringen-
ippositoires à la glycérine bori-
de trois dimensions différentes ;
employés comme suppositoires
me suppositoire rectal, dans les
l'ailleurs, M. Parker estime que
jections.
és avec des matières solides,
lluloïd ou en jute goudronnée,
ns irritants et celui d'absorber
ter le vagin.
les traitements locaux et opéra-
quels on emploie souvent avec
édicamenteux (viburnum pru-
a erythrina, etc.).



43. — L'ichthyol et le lysol dans la pratique gynécologique et obstétricale, par le docteur A. Pée. (*Deutsche medicin. Wochenschrift*, 1891, n° 44, p. 1219.). — M. Pée expose les résultats obtenus avec l'ichthyol et le lysol, dans le service du professeur Martin, de Berlin.

Il ressort de cet exposé que si l'ichthyol a toujours été très bien supporté *intus* et *extra*, il n'a produit, par contre, que des effets palliatifs ; son efficacité s'est manifestée exclusivement contre l'élément douleur. L'affection qui entretenait ces douleurs n'était pas influencée par le traitement. On a même cru remarquer que les applications d'ichthyol sur les organes génitaux internes favorisaient les hémorrhagies utérines.

M. Pée émet un jugement beaucoup plus favorable sur ce qui concerne l'emploi du lysol comme antiseptique dans la pratique des accouchements (accouchements à termes et avortements). Le lysol réalise jusqu'ici mieux que les autres substances similaires les conditions exigibles d'un antiseptique idéal : Il est soluble dans l'eau en toutes proportions, sa toxicité est relativement très faible, tandis que son pouvoir bactéricide est très prononcé ; il égale celui de l'acide phénique, quand on opère sur l'un des principaux microcoques pathogènes de l'infection puerpérale, sur le streptocoque. Enfin le lysol est d'un prix relativement bas.

Pour toutes ces raisons, M. Pée estime que le lysol est appelé à obtenir la préférence sur les autres antiseptiques, lorsqu'il s'agit de confier le maniement des antiseptiques aux sages-femmes et au public non médical.



44. — L'ichthyol en gynécologie, par le docteur J. Escher. (*Gynaekolog. obstetr. Meddel*, t. VIII, fasc. 3 et 4, p. 281.) — Les résultats obtenus par Escher, de l'emploi de l'ichthyol en gynécologie, concordent assez bien avec ceux annoncés par Freund, par Reitmann et Schœnauer, et dont il a été rendu compte dans ce recueil (1890, n° 26, p. 324, et n° 40, p. 493). La médication n'a été expérimentée que dans des cas d'affections inflammatoires chroniques des organes pelviens. Les meilleurs résultats ont été obtenus dans des cas d'oophorite et de péri-oophorite, puis dans des cas bé-

(Olli vier), et au besoin user simultanément de ce
moyens (Tarnier).

c. *Le siège est dans le bassin mou.* — Accroch
l'aine antérieure du fœtus, abaisser la hanche antérieu
et l'immobiliser sous l'arcade pubienne, puis aller ch
et dégager la hanche postérieure.

Dr P

(*Nouveau Montpe*

***

46. — Accidents causés par les injection chez les femmes en couches. — Dans une th
Sébillotte a étudié les conditions qui favorisent l'abso
mé chez les femmes en couches, sur lesquelles on prat
tions de sublimé. En général, il n'y a pas d'absorptio
dans le vagin des irrigations d'une durée de dix minute
mes dont la muqueuse vaginale et celle du col utérin
accidents graves ou mortels qui ont été observés se son
cipalement après des injections utérines. Avec ces in
toujours absorption ; mais, dans les cas ordinaires, c
est insuffisante pour produire des accidents graves.
intra-utérines sont contre-indiquées dans les cas suiv
état général, non-intégrité des reins, lésions vaginale
rétention du placenta, avortement.

Les injections doivent être faites de préférence avec
Van Swieten, plus ou moins affaiblie, de préférence a
sublimé acidifiées par l'acide tartrique ; il est probable
la liqueur de Van Swieten modère l'absorption en e
tissus une action astringente.

Enfin, il peut arriver qu'une partie du liquide injecté
certaines parties du vagin ; il faut s'assurer, par tous le
sibles, et, en particulier, par des lavages inoffensifs, q
mercurielle n'a pas été retenue.

***

47. — Les applications de sangsues dan maladies des enfants. — M. Lee est d'avis que l
est attachée à l'emploi des applications de sangsues est

les
s la
lén
liss

ade,
s sa
tap
it g
ber
om
le l
spo

ller
ca
, de
rati
on p

éd.

—

llia

mer
e s
e a
nor
s s
la

REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE
DES
MALADIES DES FEMMES

REVUE DE GYNÉCOLOGIE

I. — Corps étrangers de l'abdomen.

II. — Provocation de l'avortement dans le cas d'affection grave du cœur.

I. — L'histoire des corps étrangers de l'abdomen vient de s'enrichir de documents intéressants apportés tout récemment à la Société de chirurgie (séances du 23 et du 30 mars 1892).

M. Pilate (d'Orléans) a présenté à cette Société une compresse de gaze pliée en quatre, mesurant 26 centimètres de long et sortie spontanément par le rectum, huit mois après avoir été laissée dans l'abdomen au cours d'une laparotomie pour fibro-myome utérin. La malade, opérée au mois d'avril, eut des suites opératoires normales ; elle commença à souffrir au mois d'août, les accidents devinrent intenses au mois de novembre et enfin l'expulsion spontanée du corps étranger, par le rectum, eut lieu le 4 décembre et, à partir de ce moment, les accidents disparurent. M. Pilato fait remarquer l'état d'asepsie de la compresse qui a pu séjourner sept mois dans le ventre sans provoquer d'accidents ; il ne nous explique pas comment elle a pu s'éliminer spontanément par le rectum.

II. — La Société d'obstétrique de Paris vient
(séance de février 1892) la question de l'indicati
vocation de l'avortement dans le cas d'affection carc
On s'accorde à reconnaître que la grossesse pe
de la façon la plus fâcheuse une affection du cœur
et la plupart des médecins ont pris comme règle
déconseiller le mariage aux jeunes filles chez l
constate une maladie organique du cœur. Néan
rive souvent qu'une jeune fille se marie et qu'e
enceinte, quelle conduite doit alors tenir l'accouc
consulté ?

D'après MM. Guéniot, Pajot et Lucas-Champi
ont apporté plusieurs observations à l'appui de
faudrait ne pas s'effrayer outre mesure, la grosses
chement pouvant être supportés sans de trop
dents et la lésion cardiaque n'étant pas destinée
d'une façon fatale.

M. Porak fait une distinction utile à connaître.
qui domine le pronostic, c'est l'état du myocard
le muscle cardiaque, tant vaut la santé de la pa
bonne marche de la grossesse, de l'accouchement
de couches. Si le myocarde est peu touché, le
femmes qui accouchent prématurément ou souve
avec ou sans hémorrhagie, sans accidents même
des souffles organiques du cœur est beaucoup plu
ble qu'on ne pense. Il y a donc lieu de distingue
maladie du cœur.

Quoi qu'il en soit, on se trouve quelquefois
d'accidents graves, comme dans le cas rapporté p
ris. Il s'agissait d'une femme de 25 ans, atteinte d
aortique et de dilatation de l'aorte qui eut ses der
du 4 au 9 novembre. Depuis le commencement
décembre, la malade avait des nausées de plus en
bles, avec efforts violents pour vomir, mais les vo

ıPPLICATIONS DE LA GALVANO-CAı

à la gynécologie,

Par le Dr Jules Chéron, médecin d

(*Suite.*)

—

La troisième partie est la plus import
ɜs applications thérapeutiques de la g
ɪique à lagynécologie. On y trouve di
ifférents procédés du traitement médic
onditions qui nécessitent une interve
our lesquelles je donne la préférence,
alvano-cautère sur le bistouri, le therm
ɔut autre moyen d'exérèse. J'ai pris so
re autant que possible la preuve de m
hacune d'elles et de donner, pour chaq
ı relation de l'un ou de quelques-uns d
ɜ l'ai pratiquée, soit dans ma clientèle,
ais pu multiplier considérablement le
ons, mais j'ai pensé qu'il n'y aurait pas
e la sorte, que quelques exemples typi
ɔus les détails nécessaires, seraient suf
ɪon choix et démontrer la supériorité
hermique.

Les maladies de la vulve auxquelles
st applicable sont les papillomes ou vég
hie des grandes et des petites lèvres, l'
ɜs de la glande de Bartholin, les fistul
icatrices douloureuses de l'hymen.

La plupart des affections utérines son
lamer, à un moment ou à l'autre de le
loi de la galvano-caustie thermique. A
ɪalignes de la matrice, j'ai dû recherch
'hystérectomie abdominale ou vaginale
ous les procédés d'amputation partielle

et Barbour, consacrent un appendice aux maladies du r
tum et de l'anus, de même qu'à celles de la vessie et de l'
thre. C'est pourquoi aussi j'ai été amené à parler des ap
cations de la galvano-caustie thermique au traitement
hémorrhoïdes « internes et externes », des abcès et des fist
de la région anale, des polypes du rectum et des cond
mes, et parmi les maladies de l'urèthre chez la femme
l'uréthrocèle vaginale et des calculs de l'urèthre, enfin
tumeurs hypertrophiques, papillaires, folliculeuses et va
laires classées improprement autrefois sous les dénom
tions de polypes tolérants et intolérants de l'urèthre.

Loin de moi la pensée de faire un traité de chirurgie
ciale exclusif ; ce n'est point un traité de pyrotechnie m
cale que je présente au public. Je souhaite que le lecteu
précie dans toute sa simplicité le but que j'ai poursuivi d
cet ouvrage : démontrer qu'un moyen très délaissé est d
tiné à rendre les plus grands services, surtout en gynéc
gie, non pas à l'exclusion de tous les autres, mais seulem
au premier rang. Si la chose est ainsi comprise, cela me
la meilleure récompense des efforts que j'ai faits pend
plusieurs années, pour parfaire la question de la galv
caustie thermique au point de vue des accumulateurs et
instruments qu'ils peuvent alimenter et de ses applicatio
la gynécologie.

PREMIÈRE PARTIE

LES APPAREILS DE GALVANOCAUSTIE THERMI

HISTORIQUE

Vingt ans s'étaient écoulés depuis la découverte
phénomènes calorifiques du courant de la pile, lorsque I
mier et Pravaz eurent l'idée d'utiliser en chirurgie cette
leur d'origine électrique et tentèrent, en 1821, la destru
du cancer utérin à l'aide du galvanocautère.

Cette tentative fit peu de bruit et, à part quelques essais
importance, ce ne fut véritablement qu'en 1845, que fut p
tiquée, avec la galvanocaustie thermique, la première o

avant, par Heider, de Vienne. Il se
ple de Grove de grandes dimensions.
chirurgien russe, Crussel, reprit la
léments Daniell à large surface.
vanocaustie thermique resta, pour
e des essais.
dorpf publia son grand travail sur
ırgical. Ce traité fit connaître, en les
:périences entreprises jusqu'alors, et
l'appliquer ce moyen avec plus de
5. On peut dire que c'est de l'appari-
late l'introduction sérieuse de la gal-
lans la pratique chirurgicale.
ɔtte méthode a pris, chaque jour, une
âce aux perfectionnements nombreux
ɔonstructeurs ont apporté aux instru-
ɔs, perfectionnements qui ont rendu
à la fois, l'emploi de ce précieux

la vogue, naguère si florissante de
que semble avoir reçu une certaine
on du thermo-cautère. Le temps et
.e l'importance de cette atteinte.
un instrument fort ingénieux et très
ɔ remplacer le cautère actuel et d'é-
l ne saurait être mis en comparaison
ui jouit de propriétés toutes spéciales,
sa source calorifique et à la nature
t. En outre, le galvanocautère peut
et n'être porté au rouge que lorsqu'il
ıne qu'il doit atteindre.
ɔ l'exiguïté des cautères galvaniques
in, et que les effets du rayonnement
minimum. De plus, le cautère galva-
rme d'une anse simple ou double,
s propriétés. Enfin, avec la galvano-
ıne température plus élevée qu'avec

caractères de l'eschare faite par le

alvano-cautère qui ne différencient ce dernier du thermocau-
ère ou du cautère actuel.

En effet, d'après les expériences de M. Bœckel, que nous
vons souvent répétées, l'eschare du galvano-cautère est min-
e, dure, s'éliminant lentement, avec une zône inflammatoire
resque nulle, pouvant même être cachée dans les cavités
oses sans produire le moindre accident.

Pour pratiquer des opérations sur l'utérus, telles que l'i-
nipuncture, l'amputation du col, l'exérèse du cancer, le cu-
ettage de la cavité utérine, l'ablation des polypes fibreux,
tc., l'emploi du galvanocautère est incomparable, tant au
oint de vue de la facilité opératoire que des résultats. Il y a
onc lieu de ne pas abandonner un moyen aussi précieux,
omme l'ont d'ailleurs compris quelques rares chirurgiens.



Lorqu'on fait circuler le courant d'une pile de grande inten-
té à travers un fil fin de platine ou de fer, on voit ce der-
ier s'échauffer et rougir. Si la puissance du courant est suf-
sante, ces fils sont même fondus. On observe en outre, dans
e dernier cas, qu'on évite la fusion des fils en leur donnant
lus de longueur ou en augmentant seulement leur diamètre.

Pour expliquer ces phénomènes, il importe de rappeler ici,
n peu de mots, quelques principes de physique énoncés par
hm, Faraday et Joule, principes qui servent de base à la
alvanocaustie thermique. — La loi de Ohm, découverte
ar le physicien suédois en 1827, s'énonce ainsi : *l'intensité
'un courant est proportionnelle à la force électro-motrice* (1),

---

(1) On appelle force électro-motrice la cause qui produit le courant élec-
ique. Pour une même espèce d'éléments elle est indépendante des di-
ensions de l'élément.

Dans un autre ordre de phénomènes physiques en hydrostatique par
exemple, la force électro-motrice a pour synonyme, pression ou hauteur
e chute. L'action chimique est, dans les piles, la source de la force
ectro-motrice, et l'expérience a prouvé qu'il y a proportionnalité entre
ntensité des actions chimiques, évaluées en calories, et la force électro-
otrice. En d'autres termes, la force électro-motrice mesure l'action chi-
ique : à une action chimique intense correspond une force électro-
otrice élevée. Voici, par exemple, pour les piles de Volta et de Daniell,
s résultats donnés par Fabre et Sibermann.

Dans la pile de Volta, dont la force électro-motrice est de 0 volt 85,
action chimique comprend, pour un équivalent de zinc dissous, la sul-
tation du zinc qui représente 52,258 calories et la décomposition de
eau représentant 34,462 calories. La seconde action est inverse de la
remière, il reste donc disponible 18,796 calories.

Lorsqu'un courant traverse un conducteur, la (*de chaleur dégagée dans le fil, dans un temps do proportionnelle à la résistance du conducteur et* (*de l'intensité du courant* (1).

Ces lois que je viens de rappeler brièvement et démonstration et la discussion ne sauraient entrer cadre de ce travail, permettent d'expliquer certains mènes, utiles à connaître en galvanocaustie thermiq je vais passer en revue :

1° Quand on fait passer un courant intense success dans un fil de platine et dans un fil de cuivre, tous l de même diamètre et de même longueur, le premie mais le second ne présente aucun phénomène d'incanc

Si on répète l'expérience en faisant circuler le cour deux fils de platine de gros et de petit diamètre, mi bout, le fil fin de platine seul rougit.

La loi de Joule donne l'explication de ces phén le fil de platine, dans l'une et l'autre expérience o courant une résistance plus grande, la chaleur déga ce fil croît avec cette résistance.

2° Un fil de platine étant maintenu au rouge son un courant, si on le chauffe à l'aide d'une lampe en un point quelconque, on voit les points voisins chauffé devenir obscurs. Inversement, si on appliqu point quelconque du fil de platine porté au rouge ceau de glace, aussitôt les points voisins de celui-ci tent d'éclat.

Ce dernier fait est à considérer en galvanocaustie th En effet, lorsqu'on sectionne une tumeur à l'aide

---

(1) Une conséquence très importante au point de vue du s peut se déduire de cette loi :

L'intensité du courant restant constante, la quantité de cha gée est proportionnelle à la résistance du conducteur consid

On démontre par la discussion qu'avec un *conducteur donn* tité de chaleur croît si l'on augmente la force électro-motrice et si l'on diminue sa résistance. Par conséquent, avec une ments, on peut augmenter à volonté la quantité de chaleur dé le conducteur.

Mais si, et c'est le cas en galvanocaustie thermique, on a u née, la quantité maxima de chaleur que l'on peut obtenir co cas où la résistance de la pile est égale à celle du conducteur

Cette dernière considération ne doit jamais être perdue de constructeurs.

Le premier appareil employé dans ce but a été une pile. Il serait trop long de faire ici l'histoire détaillée des nombreuses modifications qu'il a subies jusqu'à nos jours. Constitué au début par les piles à grande intensité, telles qu'elles existaient dans les laboratoires (Wollaston, Bunzen, Muncke et Hare) dont les figures 1,2,3,4, rappellent suffisamment la disposition classique pour qu'il soit nécessaire de les décrire, il reçut du professeur Middeldorpf, des dispositions particulières qui en firent un instrument propre à la chirurgie galvano-thermique.

Fig. 3

Fig. 4

Pile de Zeigmondy. — Avant Middeldorpf, le docteur Zeigmondy, se basant sur la proportionnalité de l'intensité du courant et des actions chimiques qui le produisent, imagina un élément de pile, spécialement destiné aux usages galvanocaustiques.

Cet élément (fig. 5) est à deux liquides comme la pile de Grove et de Bunzen. On y emploie l'eau aciduiée par l'acide sulfurique du côté du zinc, et du côté du platine, l'acide azotique concentré. La particularité qu'il présente, c'est que le zinc qui est annulaire, présente une série d'appendices destinés à augmenter la surface d'action du liquide excitateur.

Le collecteur en platine, que renferme le vase poreux, présente la forme d'une étoile, pour les même raisons que pour le zinc. Cet élément a eu peu de succès, dû surtout à la

Fig. 7

volts et l'intensité du courant est sensiblement celle d'un élément considéré seul.

Dans la disposition B, les négatifs et les positifs étant réunis deux à deux, les choses se passent comme s'il n'y avait que deux éléments, ayant seulement une surface de zinc double. Dans ce cas, la force électro-motrice du courant fourni est de 4 volts et l'intensité est double de la précédente.

Enfin avec la disposition

Fig. 8

emble ; il en est de même

seul élément, mais de di-
tro motrice n'est plus alors
quadruplé.

Cet appareil a joui d'une certaine vogue en Allemagne, jusqu'au jour où Grenet, s'inspirant des idées de Poggendorff, imagina la pile à un seul liquide qui porte son nom et qui a servi de type aux nombreux appareils qui sont venus à sa suite.

Pile de Grenet. — La pile de Grenet a été l'objet de modifications nombreuses auxquelles chaque inventeur a attaché son nom. Le principe est resté le même. C'est
ar des plaques de zinc, disposées
etite distance les unes des autres.
réunies métalliquement à leur par-
de même des plaques de charbon.
une auge en ébonite, renfermant
le de potasse et d'acide sulfurique.

à l'appareil et permet d'insuffler
e. Cette disposition très heureuse,
sation plus complète des lames est
e par l'agitation de la pile elle-

ns générales des piles, genre Gre-
e thermique.

la part des constructeurs, l'objet
ations constantes, qui ont rendu de

grands services à la chirurgie, en rendant possible l'emploi de ce moyen chirurgical.

Parmi ces derniers, on peut citer la pile à galvanocaustie hermique de M. Trouvé (fig. 9).

Pile de Trouvé. — Dans la figure ci-dessous, on voit en avant, à droite, trois plaques de charbon réunies ensemble: c'est le pôle positif de la pile les trois plaques de zinc correspondantes sont à l'arrière-plan, réunies entre elles, et à trois autres plaques de charbon; enfin les trois dernières plaques de zinc sont réunies en avant et à gauche. C'est le pôle négatif de la pile qui est donc composé de deux éléments réunis en tension.

Fig. 9.

Ces deux éléments plongent dans une même auge contenant le liquide excitateur (bichromate et acide sulfurique). Il y a bien une petite perte de courant par les liquides, mais on réalise ainsi une simplicité qui fait plus que compenser le petit défaut en question.

Un tube T permet d'insuffler de l'air qui arrive à la partie inférieure du liquide, l'agite et contribue à la dépolarisation.

La pierre d'achoppement de cette pile, comme de toutes celles de ce genre, réside dans les contacts qui doivent être enus, notamment dans celle de M. Trouvé, dans un état de propreté parfait.

Pile du Dr Chéron.—Nous avons obvié à la nécessité fréquente où l'on est de démonter les contacts et les lames pour

le préparer extemporanément chez le malade, ce qui
dieux et entraîne des pertes de temps.

Ces considérations principales m'ont fait préfére
pratique de la galvanocaustie, des appareils d'un aut
appelés piles secondaires ou accumulateurs, au s
quels je vais entrer dans quelques détails.

Un voltamètre ou tout système analogue composé
quide électrolysable et de deux électrodes est apte
un courant secondaire après le passage d'un couran
ge. Le voltamètre à lames de plomb et à eau acidu
giné en 1860 par M. G. Planté, représente, parmi
breuses combinaisons susceptibles d'emmagasiner
électrique, celle qui réunit le mieux les qualités d'
requises pour un accumulateur pratique. La définit
accumulateur est la suivante :

*Un accumulateur est un voltamètre capable d'en
ner une grande quantité d'énergie électrique et d
tituer, assez vite et sans trop de perte, sous forme d
secondaire.*

Demeuré, pendant vingt ans, un appareil de labor
une curiosité scientifique, l'accumulateur de M. C
s'est vu, depuis quelque temps, l'objet de nombreuse
ches pour faire entrer cet appareil dans la voie des
tions industrielles.

La pile secondaire de Planté a été introduite, il y
zaine d'années dans la chirurgie. Cette tentative, fai
Trouvé, n'a pas donné tous les résultats qu'on pouv
dre des accumulateurs.

Accumulation voltaïque.—Avant de signaler
accumulateurs imaginés depuis celui de M. Plant
semble utile de donner quelques détails techniques s
mulation, en prenant pour exemple un voltamètre à
plomb.

En faisant passer dans cet appareil le courant d'
primaire capable de décomposer l'eau, on obser
bout de quelques instants, l'électrode négative qui av
tivement la couleur grise du plomb oxydé à l'air,

ientôt on voit l'hydro-
e temps l'électrode po-
de couleur brun-rou-
u électrolysée. Quand
est peroxydée, l'oxy-
ce.
toute la *charge* qu'il

nne comme une pile
relatives aux couples
.
le pôle primitivement
e; le pôle négatif, est,
gatif de la même pile

dans l'accumulateur
ut d'un certain temps
truction de l'appareil,
ues semaines, la char-
omment on obvie à cet

peut se recharger à
aque nouvelle charge
dans chaque électrode.
acité d'accumulation,
lanté a donné le nom

ilateur bien formé va-

it fournir, elle est va-
ges de l'accumulateur
à exécuter. Ainsi, avec
0 ampères-heure par
ar incandescence, une
ner que d'une énergie
le débit de l'accumu-
quence, et la durée de
d'une vingtaine d'heu-

'e, on
ısorbe
'es, ce
ue pen

En te
nation.
lition s
té de la
;, dans
commu
pour bu
chaqu
nulate
es et p

général
onne fo
nt cons
ı, dans
de MM
nier (fi

'électr
est ce c

lateurs qui offrait déjà un perfectionnement sur ceux alors existants, surtout au point de vue du volume et du poids. Il avait encore certains inconvénients que je me suis attaché à faire disparaître. Les oxydes qui garnissaient les alvéoles des lames avaient peu de cohésion et, après deux ou trois transports en voiture, il s'en détachait des parcelles, qui établissaient dans l'intérieur de l'appareil un court circuit qui déchargeait l'accumulateur. Il fallait donc fréquemment retirer l'ensemble des lames de l'auge qui les contenait, afin de les examiner et de vider les parcelles d'oxyde qui auraient pu se trouver au fond de celle-ci.

Il était,par suite,difficile de rendre l'accumulateur étanche. De plus, l'eau acidulée en contact avec les pôles de l'accumulateur (et surtout avec le pôle positif) les corrodait assez promptement, malgré le vernis protecteur qui les recouvre.

Depuis huit ans que mon galvanocautère a été présenté à l'Académie de Médecine, j'ai entrepris de nombreux essais pour parer, dans les limites du possible, aux inconvénients que je viens de signaler. Je crois être arrivé à un résultat satisfaisant.

J'ai cherché d'abord à donner plus de cohésion aux oxydes contenus dans les cellules de l'électrode de plomb, et leur assurer un contact plus intime avec celle-ci, en l'amalgamant au préalable et en silicatant les oxydes préalablement mélangés d'une petite quantité de sulfate et de chlorure de plomb.

Ensuite, pour éviter que les chocs et les vibrations inévitables d'un transport en voiture, ne fassent tomber quelques parcelles d'oxyde entre les lames, j'ai interposé entre chacune d'elles, un ou plusieurs feuillets de toile d'amiante (1). La résistance intérieure apportée par cette disposition est fort peu de chose, en raison de la grande porosité de l'amiante, et ne constitue qu'un bien léger inconvénient, amplement

(1) Cette idée n'est, paraît-il, pas nouvelle. Un ingénieur, de Paris, a imaginé une disposition de piles sèches dans laquelle les électrodes sont séparées par des plaquettes d'amiante. Dans son brevet, l'inventeur signale et se réserve la possibilité d'appliquer cette disposition aux accumulateurs. Il n'a pas, jusqu'ici, donné suite à cette idée.

le

oue
les
, en
cu-
de

ube
t la

no-

en-
che
mi-

'in-

ter-

ra-

ture du cautère employé e
faire fonctionner l'appareil

RH

L'emploi du rhéostat e
sable.

On sait, en effet, que l'én
chromate de potasse ou de
sion plus ou moins grande
le liquide actif. Il n'en est pl
dont la décharge est sensil
ment à la fin. Or, la tempér
étant celle du rouge sombı
les cautères à ce degré-là.

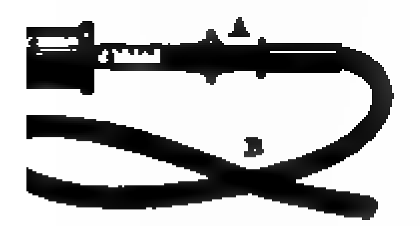
Cette condition, facile à
haut, avec les piles au bicl
pratiquement, avec les a
rhéostat.

Le principe de l'emploi d
sition, dans le circuit qui coı
tères, d'une longueur plus o
de maillechort, par exemp

Rhéostat de Bœkel.
rhéostat. Le premier fut im
zaine d'années. Cet appare

deux longs fils de
éandres. Ces deux
se d'une paire de
xe de même métal.
bout à l'autre de
hort et, par suite,
résistance plus ou
sité du courant. Un
eil. Ce rhéostat est
rtable.

en a construit un
ion d'une longueur



ague hélice de gros
it aller et venir une
e sur chaque spire

que j'ai fait cons-
lui de Trouvé. La
ntage d'un manie-

e hélice en fil de
oudée à une virole
e à l'hélice dont il
à une virole sem-
corps avec tube de
ice en est séparée

ne fente d'environ

5 millimètres de largeur, laissant à découve
spires de l'hélice.

Une bague en cuivre, pouvant glisser sur le
frottoir à ressort, qui passe dans la fente du t
successivement sur les spires de l'hélice de m

Fig. 15 bis.

Les positions diverses que l'on donne à
mettent d'intercaler dans le circuit une plus ou
longueur de fil de maillechort et, par suite, e
la résistance, de modérer à son gré l'intensi

Telle est, à grands traits, la description du
tère à accumulateurs tel que je l'ai modifié et
accessoires qu'il comporte.

J'ai pratiqué depuis un certain nombre d'
cet appareil et je n'ai eu qu'à me louer de s
ment.

(A

Kœberlé (de Strasbourg) pratiqua pour la première .
opération en 1869 ; Sims la réinventa en 1875 ; elle
duite en Allemagne par Schrœder en 1876 et vulgarisé
travaux de Klotz (1883), d'Olshausen (1885) et de Saeng

Ce n'est que depuis 1888 qu'elle est entrée dans la
courante des chirurgiens français, et, à la suite des
tions de MM. Terrier et Picqué, l'hystéropexie fut, à
reprises, en 1888 et en 1889, l'objet d'importantes co
tions, à la Société de chirurgie et à la Société d'obst
Paris.

Je suis heureux de citer ici la thèse très intéressa
complète de mon compatriote et ami, le Dr Baudouin
Paris 1890). C'est dans ce consciencieux travail qu'il
cher tous les documents historiques et statistiques
milieu de l'année 1890, aussi bien que les divers procé
toires que je me garderai bien de vous reproduire ici.

Avant la lecture du travail que je viens de citer, j'a
l'hystéropexie me séduisait médiocrement.

Je ne faisais aucune difficulté d'admettre que le t
mortalité opératoire devait être minime, mais enfin
avoir de loin en loin un cas malheureux, le dogme d
talité opératoire n'ayant pas encore été proclamé, com
plaisamment M. Doléris. Du reste, M. Baudouin a re
cas de mort sur 235 opérations pour rétrodéviation et
lon (*Société de chirurgie*, 1889, p. 66) a rapporté un ca
après hystéropexie pour prolapsus.

Je croyais sans peine également à la possibilité al
résultat orthopédique et il se trouve que les insuccès
ques ont été de 10 0/0, d'après les relevés de M. Baudo

Mais ce qu'il me semblait difficile d'admettre, c'était
rition complète des douleurs après l'hystéropexie, mê
une hystéropexie avec fixation solide de l'utérus à la p
minale.

Je croyais, comme je l'ai entendu souvent répéter à
tre, M. le Dr Chéron, que les malades devaient continu

tte opération ayan
nent une *antéversio*
oublier, en effet, qu
ntéversion, quand l
tout *être mobile*
d. de Hergott) a trè
itale de cette mob

ns soignons tous u
teintes d'antéversio
intes de rétroversio
l'obstruction intest
i est d'ailleurs rela
pas à peu de chos
aussi pénibles dan
pathologique comm

une rétrodéviation
rente, l'amélioratio
ventre, pour fair
poser à une éventra
e, enfin pour oblige
à perpétuité ? (1)

ctions. Pour lui, l
ccès orthopédique
eurs, si elles persis
qui est très rare
néconnue ou que l
douleurs n'avaien
nfin, les cas de her
s rares et se rencon

n si importante des rap
uments publiés jusqu
nt : LABUSQUIÈRE : De
t 1891, et FRAIPONT : L
quée pour rétroflexio

trent seulement dans les premières hystéropexies, fait
plusieurs années, dans la période de tâtonnement.

Tout en faisant la part de l'enthousiasme, je restai
dans mes convictions théoriques.... j'attendais. Voici, n
le fait que j'ai eu l'occasion de voir tout dernièrement

Mme M..., habitant 68, rue Lepic, à Paris, s'est pr
1er février 1892 à la Clinique de M. le Dr Chéron.

Agée actuellement de 42 ans et n'exerçant aucune p
parce que, dit-elle, elle ne peut se livrer à aucun trav
lier, cette malade a été réglée à 13 ans, très irrégulière
qu'à l'âge de 19 ans ; les règles étaient peu abondantes
3 à 4 jours et s'accompagnaient de vives douleurs.

Elle s'est mariée à 26 ans et a eu 3 enfants à terme, l
17 ans, le second, il y a 15 ans, le troisième, il y a 10 an

Les accouchements ont été tous trois naturels et sans
consécutifs graves. Le repos au lit a été d'une quinzain
après chacun d'eux.

Depuis le mariage jusqu'au dernier accouchement, l
été bonne ; la dysménorrhée a beaucoup diminué aprè
mier accouchement.

Depuis 5 à 6 ans, la santé s'est progressivement altér
sations de pesanteur et de tiraillement dans le ventr
s'accentuant, de même que les douleurs dans la région l
crée. Envies fréquentes d'uriner. Constipation habitu
pertes blanches sont devenues de plus en plus abondan
a eu, à intervalles plus ou moins éloignés, des mén
d'ailleurs sans gravité.

Au mois de septembre 1890, la malade a subi un cu
l'hôpital. Il y a eu une amélioration très nette de la le
mais les douleurs ont persisté comme auparavant.

A la fin d'octobre 1890, elle entre de nouveau à l'h
constate une rétroversion qui est d'abord traitée par le
mais celui-ci n'est pratiqué que 4 ou 5 fois en six sem
se décida alors à pratiquer l'hystéropexie, le 10 janvie

A la suite de l'opération, pendant un mois, il y a de

même aggravé, à cause de l'éve
quer la situation.
il isolé ?
dé à mon maître, M. le Dr Chéron
nalade dont je viens de vous rap
l'avoir présentée aux auditeurs de
apporté *trois autres cas* pour ainsi
sauf la complication de l'éventr
es avaient leur utérus très soliden
nale, mais elles continuaient à
urs qu'avant l'hystéropexie.

conclusion qui se dégage de ces
re d'hystéropexie, résultat *orthopé*
e peuvent n'être pas synonymes,
au moins, les malades ne retirent
substitution de l'antéfixation opé
nitive.

conclusion que je vous propose
e qu'on a écrit sur ce sujet, nous
omplètement les résultats éloign
re que c'est une opération qui a fa
En conséquence, il est préférable,
ormé, d'épuiser les autres ressou
s disposons contre les rétrodéviat
le massage pelvien, avant de rec

E DES SOCIÉTÉS SA

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 mars 1892.

ESSE OUBLIÉE DANS LE VENTRE D'UNE

Orléans) rapporte l'observation

il 1890, l'ablation d'un
ctomie abdominale. Afin
introduisit dans l'abdo-
soir de l'opération, il y
de se plaignit de dou-
; il survint un peu de
côté. Bientôt, tous les
urvint rapidement.
phénomènes douloureux
nt attribuées à des coli-
es douleurs reparurent,
pagnèrent de vomisse-
de fièvre. Bientôt, cette
itir des tuméfactions qui
amaigrissement survint,
e décider à intervenir,
rendue par les garde-
res. La santé se rétablit

ompresses antiseptiques
but, la compresse s'est
té suivie de la perfora-

à M. Quénu. Il s'agis-
et en même temps pré-
res assez accentués dus à
étermina une syncope et
elle. Pendant les manœu-
ut dans le ventre. L'opé-
nais la malade présenta
et succomba. A l'autop-
tour d'une anse d'intes-
ence avaient dû accélérer
M. Quénu a fait ourler de
ns sur l'abdomen. Il est
ation, car il n'en prend

été observé par M. Ter-
fut oubliée dans le ven-

tre et y resta huit mois ; elle s'élimina au niveau d
M. Terrier a oublié une fois une éponge dans l'ab
malade succomba à une péritonite. Il est impossible
convenablement les éponges et on ne doit pas s'en s
(*L'Union m*

Séance du 30 *mars* 1892.

LAPAROTOMIE NÉCESSITÉE PAR LA PRÉSENCE D'UNE MÈCHE GAZE IODOFORMÉE OUBLIÉE DANS L'ABDOMEN ET RET L'INTESTIN.

M. P. MICHAUX. Il s'agissait d'une malade, âgée ayant subi une première laparotomie, puis une h vaginale (Péan-Segond), en novembre dernier, po au retour des douleurs, et qui enfin fut de nouveau sée il y a cinq jours.

On trouva une masse d'anses intestinales agglu tournées et adhérentes. En détachant ces adhérenc se déchira et on put voir dans son intérieur une g de gaze iodoformée. L'incision de l'intestin pour l'e tellement étendue que l'on fut forcé de faire la rés centim. d'intestin. Suture de Lembert. L'opération deux heures un quart. Les jours suivants la tempéra La malade est atteinte de soif continue. Il se fait fécale. La malade n'est pas morte.

M. MONOD présente les pièces d'une grossesse e dont le diagnostic avait été impossible. On l'avait pr tumeur de la trompe. La malade avait fait une fa il y a quatre mois et depuis ce temps avait continue du du sang.

(*La Fra*

Séance du 13 *avril* 1892.

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE. LAPAROTOMIE. FISTULE

M. MARCHANT. Pendant quatre époques de règles c la malade, jeune femme de 22 ans, fut prise de doule tes dans l'abdomen, de fièvre, de ballonnement du vomissements, tous symptômes pouvant faire penser

première atteinte on pensa à une hémato-
ison de santé, on avait fait l'hypothèse d'une
rine. En l'examinant on trouvait une tumeur
ctères du globe vésical, remontant un peu
lilic. Par le toucher on trouvait une tumeur
plissant tout le vagin, repoussant l'utérus en
ı il était fort difficile de l'atteindre. Les phé-
.e présentait la patiente rendaient urgente

ıie on tombe directement dans une poche
;e derrière la paroi hypogastrique, contenant
ı'il fut possible d'extraire avec la main. Mais
ne hémorrhagie abondante, suintant de par-
une masse pulpeuse, que l'on dut décoller
e placenta. Jusqu'à ce moment pas de trace
ıgie était arrêtée, on put explorer la cavité ;
ir et sentir à la paroi pubienne, dans une
us de la symphyse iliaque deux petits pieds,
œtus de 5 mois, lequel vécut pendant une
;ion, il était situé dans la grande cavité péri-

.ger à une grossesse extra-utérine rompue.
rmalement pendant quatre jours. Mais à ce
.s furent moins abondantes et on constata
ıient imbibés d'urine. Il s'était fait, par un
ıtique, une fistule vésicale.
dans la vessie et la fistule se ferma au bout
i (du 7 juin au 27 août).
ıellement complètement guérie.

EUSE, 3 LAPAROTOMIES DONT LA DERNIÈRE PERMIT
STATER LA GUÉRISON DES LÉSIONS.

déjà parlé de cette malade, je dois compléter
l'opérai en 1890 et pus constater, ainsi que
péritonite tuberculeuse généralisée avec gra-
aspect louche, puriforme, pseudo-membra-
guérit de son opération en juin 1890. Elle
890, où M. Labbé lui fait une nouvelle lapa-

rotomie. A l'ouverture du ventre la confluence des granulations était telle que l'on crut à un carcinome et on referma le ventre. Le résultat fut une énorme éviscération pour laquelle la jeune malade vint me retrouver. C'est en la guérissant de cette éventration par une 3e laparotomie que je pus constater la guérison de sa péritonite tuberculeuse au mois d'octobre 1891.

A ce moment il restait bien, en cherchant attentivement, une douzaine de granulations, mais pas de liquide, pas d'adhérences et partout un aspect lisse, uni, normal du péritoine, aussi bien pariétal que viscéral.

Depuis ce temps j'ai revu la malade, elle est en excellente santé et la constatation directe de sa guérison doit faire espérer qu'elle est définitive. Quel est le mécanisme de ces guérisons des péritonites tuberculeuses ? Faut-il admettre que, sous l'influence de l'excitation donnée par la laparotomie, il s'est fait une irritation, d'où des adhérences qui, fibreuses, étouffent et suppriment les nodules tuberculeux ? L'aspect lisse, uni, normal du péritoine, dans le cas que j'ai eu sous les yeux, ne permet pas de maintenir cette hypothèse. Il faut donc chercher ailleurs.

M. Routier. Je connais une observation ayant trait à un enfant, laparotomisé pour une péritonite tuberculeuse, chez lequel on trouva du liquide, lequel contenait des bacilles, ils furent vérifiés, et qui, laparotomisé une deuxième fois un an après, ne présentait plus de bacilles dans le liquide péritonéal. L'enfant est resté guéri.

J'ai présenté une malade que j'avais opérée d'une péritonite présentant une confluence de granulations considérable, avec ascite. Cette malade a guéri en quelques semaines. J'ai eu de ses nouvelles encore il y a un mois, elle est en bonne santé, et à la palpation, le ventre est souple, non douloureux et tout doit faire penser, comme dans le cas de M. Richelot, qu'il y a guérison et sans production d'adhérences.

STATISTIQUE OPÉRATOIRE.

M. Pozzi lit la statistique opératoire de son service pendant les années 1890-92, comprenant 458 opérations sur lesquelles il y eut 16 morts, un peu moins de 3,5 %. Ces opérations se décomposent ainsi :

175 laparotomies de causes génitales ou autres ont donné...............	10 morts = 5,75 %
64 laparotomies pour annexites non suppurées..........................	pas de morts.
54 laparotomies pour annexites suppurées..........................	4 morts = 7,4 %
18 hystérectomies et myomectomies...	3 morts = 16,6 %
31 hystérectomies vaginales de toutes causes..........................	4 morts = 12 %

F. VERCHÈRE.

(*La France méd.*).

SOCIÉTÉ D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE NORMALE ET PATHOLOGIQUE DE BORDEAUX.

Séance du 1er février 1892.

CANCER DE L'UTÉRUS GÉNÉRALISÉ PRIS POUR UNE CIRRHOSE ATROPHIQUE.

M. CONSTANTIN présente les pièces anatomiques d'une femme chez qui on avait trouvé tous les symptômes d'une cirrhose atrophique.

L'autopsie seule a révélé la nature des lésions.

La malade était depuis longtemps alcoolique : circulation collatérale très développée, ascite considérable, liquide ascitique citrin ; urine chargée d'urates ; pas de symptômes du côté du petit bassin.

A l'autopsie, tous les organes de l'abdomen, sauf le foie, la rate et les reins, étaient criblés de nodules cancéreux ; le point de départ était manifestement l'utérus dont le col était cependant presque sain.

De là, l'infiltration avait gagné l'abdomen par les trompes, les ovaires, le diaphragme, la plèvre et la base du poumon droit par la voie diaphragmatique. Le poumon gauche présentait aussi quelques noyaux à sa base.

C'était un cas de carcinome miliaire, sans aucun signe de cachexie cancéreuse. La malade était seulement considérablement amaigrie.

(*Journal de médecine de Bordeaux.*)

ꞃEVUE DE LA PRESSE

—

ꞃS UN UTÉRUS A PAROIS AMINCIES SIMULANT UNE GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE.

ınn a communiqué une observation intéressante et qui le quelles difficultés est entouré, dans certains cas, le la grossesse extra-utérine.

de 32 ans, mère de plusieurs enfants et dont les rè- pas reparu depuis la naissance de son dernier enfant, is, et qu'elle avait nourri, se plaignait de symptômes fort bien se rapporter à une nouvelle grossesse. Ce- avait remarqué depuis quelques semaines l'existence située dans la fosse iliaque droite, tumeur qui provo- leurs et qui, disait-elle, disparaissait par moment. Cette montrée tout à coup avec son volume actuel et aucune ntérieure n'en avait révélé l'existence.

le la fosse iliaque droite permit, en effet, de constater ıne tumeur assez volumineuse, solide et mobile. D'au- ol utérin occupait sa situation normale, le corps de l'u- ıé dans le bassin et jouissait d'une certaine mobilité ; ımplètement indépendant de la tumeur voisine. On pou- mant la paroi abdominale, introduire les doigts entre e corps de l'utérus, de sorte que l'on put croire d'abord un dermoïde de l'ovaire. Cependant, les symptômes 'aspect du col firent penser plutôt à l'existence d'une a-utérine. La malade fut laissée en observation.

s plus tard, l'état s'était bien modifié ; on ne trouvait la tumeur iliaque, mais, par le toucher vaginal, on tement le ballottement. Le fœtus était très mobile et doigt dans diverses directions, mais il fut impossible ccuper de nouveau le siège de la tumeur primitivement ıvortement survint peu après ; le fœtus capsulé avait s suites furent simples.

ann pense qu'il s'agissait d'un utérus dont les parois ent permis, à un moment donné, au fœtus de se loger de la cavité. A ce moment, l'utérus se contractant sur

du tissu, et, dans une endométrite blennorrhagique, des go
dans l'épithélium.

(*Journal accouch.*, octobre 189

A PROPOS DE L'ACCUMULATION DE LIQUIDE DANS LA TROMPE,

Par M.-A. Woskressensky.

Woskressensky résume d'abord les idées émises par le p
Slaviansky sur les kystes par rétention des trompes (numéros
vier, mars, mai-juin du *Journ. accouch.*, 1891), comprena
drosalpinx, le pyosalpinx, l'hématosalpinx et les kystes tu
ques : le liquide ne peut s'accumuler dans les trompes que
l'oblitération de l'un des orifices — plus souvent de l'orifice
nal, oblitération causée souvent par l'infection blennorrha
septique.

Les expériences de Kehrer et de Landau contredisant cette
de voir, Woskressensky fit à son tour des expériences su
animaux (lapins 11, cobayes 2 et porcs 2) en leur mettant
tures sur l'extrémité abdominale ou utérine des trompes et
au milieu de la trompe. Pour élucider le mode de formation
dromètre il a fait aussi la ligature des cornes utérines. Pou
quer l'inflammation, il injectait des cultures de staphylococc
dans les trompes, de l'huile de croton dans les cornes utérin

Ses conclusions confirment la manière de voir de Slavia
ligature du bout abdominal de la trompe entraîne un hydr
pouvant devenir très considérable, surtout dans le cas de
double, tandis que la ligature de l'orifice utérin de la trom
traîne pas d'accumulation de liquide : le courant de ce
paraît donc être dirigé vers le péritoine. L'injection de staphy
a produit du pyosalpinx et, plus tard, de l'hydrosalpinx.
riences sur de très jeunes animaux n'ont pas donné d'accu
de liquide, les organes n'ayant probablement encore point
sécrétoire.

UTÉRUS BIFIDE. GROSSESSE. AVORTEMENT PROVOQUÉ AU TROISIÈM

A la *Obstretical Society of Cincinnati*, M. Th. A.
relaté l'observation d'un cas d'avortement provoqué au
mois, chez une femme dont l'utérus était bifide.

ırement, trois enfants nés
:idents qui font l'objet de
Au troisième mois d'une
prise de douleurs rappe-
i l'examina alors, ne trou-
ɛ, constatant, de plus, que
fosse iliaque droite, crut

hétérisme de l'utérus et
jusqu'à 15 centimètres de
gauche, qu'au contraire,
quand elle était dirigée
de l'état assez grave de la
l'expulsion d'un fœtus de
digitale, pratiquée après
érus était divisé en deux
antéro-postérieure, arri-
ɔol, qui, lui, était unica-

ıître la possibilité des cas
, sa localisation et celle
pu légitimer, dans l'hy-
utérine avec ruptures pro-

(*Bull. méd.*).

GINALES MAL FAITES.

médecine pratique, trois
violentes dans le ventre
us brusquement pendant
nt faites avec la solution
ble. Mais, dans les trois
gues. Il y a, sans doute,
ide.
du liquide dans l'utérus.
› *Progrès médical*, se
ıs, quelque auto-inocula-

Quoi qu'il en soit de l'origine de ces accidents, la règle pratique de n'employer que des canules courtes et perforées latéralement, paraît utile à rappeler.

NOUVELLES

Société obstétricale de France. — La Société obstétricale de France a tenu sa session annuelle à la Faculté de médecine de Paris (salle Laënnec), les 21, 22 et 23 avril 1892, à deux heures de l'après-midi. La cotisation annuelle est de 20 francs. Adresser les demandes de renseignements au Secrétaire, M. le Dr Crouzat, rue du Sénéchal, à Toulouse. — Dans le courant de l'année 1891, il s'est formé un comité d'initiative composé des professeurs de clinique d'accouchements des Facultés de France et des membres de la Section d'accouchements de l'Académie de médecine de Paris, dans le but de fonder une nouvelle Société sous le nom de *Société obstétricale de France*. Ce comité est ainsi constitué : *Présidents d'honneur :* Bouchacourt, F.-J. Herrgott, Stoltz ; *Président* : Tarnier ; *Membres* : Barthez, Budin, Charpentier, Fochier, Gaulard, Grynfelt, Guéniot, Herrgott, Hervieux, Moussus, Pinard, Rouvier, de Villiers ; *Secrétaire* : Crouzat. La Société obstétricale de France a pour but de grouper les accoucheurs désireux de mettre en commun les résultats de leurs recherches personnelles et de leur expérience professionnelle. Les membres de la Société se réuniront en session, une fois par an, à Paris, pendant la semaine de Pâques ; chaque session comprendra un nombre de séances fixé d'avance. Seront de droit *Membres Fondateurs* : les Professeurs honoraires et titulaires d'accouchements, les médecins de la Section d'accouchements, les médecins et les chirurgiens dirigeant ou ayant dirigé une Maternité ou un Service d'accouchements, les accoucheurs du Bureau central, les agrégés en accouchements, les chefs et anciens chefs de Clinique d'accouchements qui auront adhéré à la fondation de la Société avant la première session (1872). Seront *Membres titulaires* : les docteurs en médecine qui en auront fait la demande ; celle-ci devra seulement être agréée par la majorité des membres fondateurs, lors de la première séance. Ils ne seront pas tenus de présenter un travail à l'appui de leur candida-

ıière s
ı.

ıissait derniè-
ıcusé d'avoir
ſais quelque

ıingham s'est
ıs avait eu en
ovarique. Il
ıuvé d'anor-
ivante, cette
ıvert le ven-
ne put donc

contre le doc-
he à son insu

femme.
l n'avait rien
nbarrassante,
laparotomie
ps, heureuse-
le un enfant,

l Press.)

ıe, dans une
ie aurait re-
our les fem-
t actuel n'est
de ce genre.

Le Conseil municipal de Saint-Pétersbourg vient de vot
vention annuelle de 15,000 roubles pour le développem
cation médicale des femmes. M. Botkine avait légué, il
temps, 20,000 roubles dans le même but, et M. Sibirial
donner 50,000 roubles pour aider au succès de l'entrepri

—

PATERNITÉ PRÉCOCE (*Saint-Louis, med. surg. J.*, 7 déc
— Le Dr Barton Cooke Hirst rapporte dans le *Universit
gazine*, qu'il a accouché une jeune fille de quatorze a
dans des relations secrètes avec un garçon plus jeune
Comme c'était le cas le plus remarquable de paternité
eût jamais connu, il l'étudia soigneusement. Le jeune ga
mère conduisit à son cabinet, avait favorisé son développe
par des habitudes anciennes de masturbation : il était b
pé et la puberté était bien établie. Il y avait eu rappo
entre le garçon et la fille, quatre mois avant la concep
sieurs mois après. A cause de l'extrême jeunesse de la m
s'attendait à des difficultés dans l'accouchement et, à ca
âge des parents, à quelque anomalie dans le produit de la
La délivrance, cependant, fut facile et sans complicatio
pesait sept livres et demie : il était sain et bien développé
diamètres céphaliques parfaitement normaux. La sécréti
la mère, que Barton Cooke Hirst s'attendait à trouver
était abondante.

—

EXTRACTION D'UNE ÉPINGLE A CHEVEUX DE LA VESSIE D'UN
UN TIRE-BOUCHON, par le Dr CALDANI (in *Gazetta deg*
n° 90, novembre 1891). — Il s'agit d'une paysanne de trent
mère de famille de quatre enfants, qui, cinq jours avan
Dr Caldani, s'était introduit dans la vessie, par distracti
gle à cheveux par sa partie arrondie. Il y avait, au m
visite du médecin, des douleurs très vives ; la malade a
l'urine mélangée de pus et de sang. Au moyen d'un croc
fer, le médecin essaya, mais en vain, de faire sortir le co
qui était juste placé en travers de l'orifice interne de l'u
tres essais avec diverses pinces furent aussi infructueu
que le Dr Caldani eut l'idée soit de plier par la force l'é
veux, soit de faire la cystotomie. Mais les examens étaie
reux qu'avant d'en arriver à ces extrémités, il tenta d'un

original et non classique pour atteindre son but. Il prit un de ces tire-bouchons à double pas de vis, qui permettent la sortie des bouchons sans crainte de remuer le vin ; à la place du bouchon proprement dit, il plaça un petit tube métallique long de 8 centimètres et traversant une simple tige de fer terminée par un crochet. Cette tige, fixée à la place du tire-bouchon par le crochet, l'épingle fut saisie et le mouvement de vis, donné lentement au nouvel appareil appliqué au niveau de l'urèthre, fit sortir de la vessie le corps du délit, déjà tout incrusté de sels calcaires ; l'organe fut ensuite soigneusement lavé et bien désinfecté, et la malade guérit, jurant, mais un peu tard..., qu'elle ne s'épinglerait plus. (*Gaz. de Gyn.*)

BIBLIOGRAPHIE

I. **De la spécialité thérapeutique des eaux thermales de Brides-les-Bains** (Savoie), par le Dr C. Laissus. Moutiers, 1891.

II. **Rapport sur le traitement thermal des enfants assistés de Paris aux eaux thermales de Salins-Moutiers** (Savoie) **en 1890**, par le Dr C. Laissus. Moutiers, 1891.

III. **Eaux thermales chlorurées sodiques de Salins-Moutiers** (Savoie). Moutiers, 1890.

IV. **Contribution à l'étude des abcès de la glande vulvo-vaginale, leur étiologie et leur traitement**, par Allart. Paris, Ollier-Henry, 1892.

V. **Le pessaire dans le traitement des métrites**, par le Dr Keiffer. Bruxelles, Manceaux, id., 1892.

Voici les conclusions de cet intéressant travail :

Je me suis servi du pessaire dans dix cas et deux fois seulement il n'a pas été supporté à cause de périmétrite subaiguë existante.

Dans tous les autres il a été d'une utilité incontestable.

Les indications du pessaire dans les métrites sont nombreuses et je crois pouvoir conseiller ce procédé :

1° Dans les endométrites avec abaissement de l'utérus ;

2° Dans les métrites lorsqu'il y a peu d'adhérences pelviennes ;

3° Dans les involutions utérines incomplètes ;

4° Après le curettage dans les cas précédents et surtout après le curettage post-abortum.

Cette méthode de traitement me semble rationnelle parce qu'elle résulte de la pathogénie même des métrites et comme la thérapeutique de ces maladies est loin d'être riche, il faut expérimenter longtemps et sans se laisser rebuter par quelques échecs tout traitement capable de diminuer dans une certaine mesure l'intervention du couteau.

VI. **La laparotomie proprement dite**, par le Dr Keiffer.

VII. **Hydrothérapie et neurasthénie** (*Extrait de la Revue d'hygiène thérapeutique*, 1892), par le Dr F. Bottey.

VIII. **La laparotomie pratiquée dans un cas d'aplasie génitale totale**, par le Dr Keiffer (*Extrait du Bull. de la Soc. belge de Gyn.*). Bruxelles, Lamertin, 1892.

IX. **Deuxième note sur la toxicité composée des bromures en injections intraveineuses**, par M. Ch. Féré. (*Extrait des comptes rendus de la Soc. de Biologie*, 1892.)

X. **L'otite grippale observée à Paris en 1891**, par le Dr Lœwenberg (*Extrait des Annales des mal. de l'oreille et du larynx*). Tours, 1892.

XI. **L'insuffisance vélo-palatine**, par le Dr Marcel Lermoyez (*Extrait des Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, 1892.)

XII. **Massage dans les affections du voisinage de l'utérus et de ses annexes**, par le Dr Nostrom. Paris, Babé et Cie, 1892.

XIII. **Les morphinomanes**, par le Dr Henri Guimbail. Paris, Baillière, 1891.

Voici les conclusions de cet important ouvrage dont nous conseillons vivement la lecture :

1° On devient morphinomane par deux voies différentes : l'accoutumance thérapeutique ou la recherche d'une volupté malsaine.

2° Sont particulièrement prédestinés à devenir morphinomanes, les intellectuels, les désœuvrés, les hystériques, les hypochondriaques, les neurasthéniques, les héréditaires.

3° Il y a deux espèces de morphinomanes : les morphinomanes par euphorie et les morphinomanes par nécessité vitale, avec cette réserve que ceux de la première catégorie passent toujours et rapidement dans la seconde.

4° La morphine en regard des plaisirs éphémères d'une surexcitation transitoire du cerveau accable l'infortuné qui s'est livré à ses charmes de maux physiques épouvantables.

5° La morphine altère l'intelligence, détraque le système nerveux et peut conduire à la folie et à la démence.

6° L'habitude du poison dynamogène pervertit le sens moral, abolit l'énergie volontaire et peut conduire au crime.

7° La morphinomanie est curable.

8° Son traitement, quelquefois pénible, ne garantit pas de récidives.

Formulaire de Médecine pratique, par le Dr E. Monin, chevalier de la Légion d'honneur, officier de l'Instruction publique.

Le *Formulaire de médecine pratique* du Dr Monin (*nouvelle édition*, 4e *mille*) doit son succès sans précédent à la précision et à la méthode hors de pair qui caractérisent l'ouvrage, livre de chevet pour le praticien. Toutes les indications thérapeutiques de la pathologie sont compendieusement détaillées et clairement élucidées, par ordre alphabétique, dans ce volume de 650 pages, luxueusement imprimé.

(Préface du professeur Peter).

Envoi *franco*, relié, contre *mandat de* 5 *francs*, adressé à la Société d'Editions, 4, rue Antoine-Dubois.

ÉRAPEUTIQI

ıdats puerpéraux réc
nt confirmer la pratique de
ıitôt que la présence du p
érus, en détacher le vagin,
ètés, arriver jusqu'au tiss
par l'ouverture, et ouvrir a
cautions possibles, au besoi
collection purulente par une

uttes de pus le long du bi
à travers l'ouverture. L'e
ndre dans le tissu cellula
ncision jusqu'à ce que l'on
ns la cavité. Suturer, à l'ai
s au vagin, tout autour p
ıet à l'abri de l'hémorrhagi
, qui permettent de faire de
ion.
gations fréquentes. Tampon

(Le Mouv. thér. et méd

ment artificiel prémа
ne naine cyphotique, âgée
n. 21 ; on a provoqué l'acc
il a duré 43 heures et s'e
ınce d'une petite fille trè
) centimètres ; les suites c

artificiel s'est fait chez une
de était une femme très a

par l'hydramnios ; le tour de son ventre était de 121 centimètres ; l'hydramnios produisait chez elle des étouffements continuels ; on a provoqué l'accouchement, il s'est écoulé deux seaux d'eau et, au bout de une heure et demie, l'accouchement a eu lieu ; deux petites filles sont nées : l'une par le sommet, elle était morte ; l'autre est venue par les pieds, vivante ; elle est morte au bout de deux jours. Les suites ont été normales. (*Russkaja medicina*, 1891, nº 26.)

Mme BERTILLON.



50. — Le fer rouge en gynécologie, par W. STOLIPINSKY, priv.-doc. à l'Université de Kazan. (*Journ. Acouch.*, avril 1891.) — A un moment où les nouvelles méthodes de traitement font fureur en gynécologie, comme partout ailleurs du reste, Stolipinsky croit devoir rappeler un moyen très ancien, le fer rouge, dont l'emploi est à la fois très simple et très efficace et qui ne mérite pas la dessuétude dans laquelle il est tombé. L'instrumentation pendant les opérations est très simplifiée, puisqu'on n'a besoin que d'un spéculum et d'un thermo-cautère, et qu'on n'a à s'inquiéter, ni de l'hémostase, ni des sutures, ni, par conséquent, de leur enlèvement consécutif, ce qui simplifie le traitement post-opératoire. Il ne faut pas oublier non plus l'action désinfectante du fer rouge qui, non seulement détruit les microbes et leurs spores, mais enlève aux tissus tant d'eau et coagule si fortement leur albumine, qu'ils deviennent impropres à une pullulation nouvelle de bactéries. Les indications du fer rouge sont : les érosions du col et la métrite parenchymateuse chronique (le plus souvent avec déchirure de l'orifice externe), l'endométrite chronique du col et du corps de l'utérus, les néoplasmes, l'hypertrophie du col, la vaginite granuleuse, les papillomes des organes génitaux externes et du périnée, etc. En outre, on applique la cautérisation au fer rouge : à la muqueuse des trompes dans la salpingotomie, à la muqueuse cervicale dans les amputations sus-vaginales, au pédicule des polypes muqueux et fibreux ; aux surfaces saignan tes du col après la discision ; à la plaie résultant de l'énucléation de kystes vaginaux ; aux fistules génito-urinaires ; aux granulations exubérantes. On peut donc employer le fer rouge : 1º comme caustique (superficiel ou profond) ; 2º comme moyen d'exérèse, pour enlever des tissus pathologiques ; on doit ranger à part l'ignipuncture proposée par Courty contre la métrite chronique.

d'une laparotomie, si au cours de cette dernière opération on en reconnaît l'indication.

2° On devra même l'employer de propos délibéré, de préférence à tout autre procédé opératoire, dans les rétrodéviations graves, car non seulement elle assure toujours une guérison certaine, mais, pratiquée aseptiquement, elle n'offre presqu'aucun danger.

(*Un. méd. du Canada.*)

⁂

52. — Suppositoires vaginaux dans la leucorrhée des petites filles.

Iodoforme. . . . . 25 centigrammes.
Beurre de cacao. . . . . 1 gramme.

E. S. A.

Pour un suppositoire ; à appliquer matin et soir.

⁂

53. — De l'hydrastinine en gynécologie, par M. PORAK. — L'emploi de l'hydrastine est répandu depuis assez longtemps en Amérique où elle a été préconisée par Gordon, qui en a fait l'essai dans un grand nombre de cas.

En 1883, Schatz (A. f. G. B 32, H 1) l'a très chaudement conseillée dans les métrorrhagies. Quoiqu'opérateur distingué, il n'a pas hésité de déclarer que les résultats s'étaient montrés satisfaisants dans des cas où le curage indiqué avait été jugé insuffisant.

Depuis cette communication, la fortune du médicament a été brillante et, dans un temps où nous voyons le succès de tant de médicaments suivi de chute rapide, il est intéressant de signaler, à son avantage, que son emploi résiste à l'usure du temps.

Des travaux multiples sont venus successivement établir les résultats de ce médicament.

Depuis l'année dernière, la question est entrée dans une nouvelle phase. On a fait l'étude chimique de l'hydrastis canadensis et on en a extrait plusieurs substances, dont la berberine et l'hydrastine.

La berberine ne paraît pas douée de propriétés actives.

L'hydrastine semblait donc posséder seule les propriétés de l'hydrastis canadensis. Une légère oxydation de cette substance donne

anique (?) sans utilité et
rêt capital.

mentation clinique ont
k (A. f. G. B. 37 H, p.
(C. f. G. n° 45, p. 905).

e sur les vaso-moteurs,
le détermine une aug-
ion sanguine. C'est un
nerveux vaso-moteur.

eur, son action sur la
irectement sur le capil-
obscur. Elle ne déter-
les du muscle utérin. Sa
ise et bien plus durable
l'ergot de seigle et de

out sur la fibre muscu-

respectifs de ces agents
oi ils échouent.
ment l'utérus, l'action
ujours celle sur laquelle

utérine, celles qui sont
e l'utérus constitueront
s.
de la ménopause, dans
es, dans les cas de con-
astinine constituera le

, son action sera sim-
être prescrite concur-
e même de la perte de

L'hydrastinine est une substance très amère et d'un goût très
gréable. Soluble dans l'alcool et l'éther, elle est très peu solub
l'eau même chaude. Mais ses sels sont solubles. Il suffit donc d'
une très faible quantité d'acide chlorhydrique pour obtenir s
tion.

On l'a prescrite en pilules, en capsules par la bouche, et a
injections hypodermiques. Par la voie sous-cutanée, son act
beaucoup plus évidente.

On peut en injecter jusqu'à dix centigrammes sous la peau
avoir une action sérieuse il est bon de faire plusieurs piqûr
jour ou d'administrer le médicament plusieurs jours de su
façon que son action vaso-constrictive persiste tout le temps.

Elle n'agit que par accumulation, d'où il est bon de la pr
plusieurs jours de suite pour assurer ses résultats.

On doit donc la prescrire avant les règles que l'on suppose
être ménorrhagiques.

Je me propose de soumettre à l'expérimentation cet agent d
nous dit un si grand bien.

Jusqu'à ce jour, j'ai employé surtout la teinture d'hydrastis
densis et dans les cas de persistance de l'écoulement sangui
dant les couches, je dois avouer que les résultats obtenus
médiocres.

L'effet thérapeutique que je viens de vous analyser rend d'
suffisamment compte de cet insuccès.

Il faut un supplément de recherches cliniques avant de ti
conclusions fermes : c'est ce que je me propose d'instituer. (S
méd. prat., 18 fév. 1892.)



54. — Opération césarienne. — Dans la séance du
de la Société d'obstétrique, M. Cullingworth a rapporté une o
tion que nous résumons ainsi :

B. J..., âgée de vingt et un ans, mariée, primipare, fut ad
Saint-Thomas's Hospital le 25 septembre 1891. Rachitique dè
de quatre ans, elle a subi plusieurs opérations orthopédiques c
but de redresser les difformités dont elle était atteinte. Marié
janvier 1890, elle fut réglée pour la dernière fois du 4 au 8
1891 ; craignant qu'en raison de l'exiguïté de sa taille, son acc

cours à son méde-
rortement vers le
jours suivants, on
entés dans ce but
édé et on se pro-
cette époque que
ur ; elle présente
. La distance des
5 millimètres, et
bassin ayant subi
tait entre les épi-
rêtes iliaques 22
6, et le diamètre
promontoire du
e la peine à intro-
bassin. Le bassin
ètres et surtout de
liose. La tête du
e dos en avant et
de l'hypochondre
ts du fœtus et les
l'auscultation, on
il n'atteignait pas
éclara également
3 octobre suivant.
rtant d'un point
vers le pubis. En
5 vers la gauche,
rés en avant. Des
s perforations du
ires. On fit alors
parois utérines,
, jusqu'à ce que
Les membranes
Après avoir pro-
main dans l'uté-
ri du placenta et
ermirent de s'as-
ua une injection

d'ergotine. La ligature élastique ne fut pas employée, mais on ferma l'incision utérine au moyen de deux rangées de sutures en soie, l'une profonde et l'autre demi-profonde. Après avoir lié les trompes de Faloppe, l'utérus, recouvert de l'épiploon comme d'un tablier, fut replacé dans l'abdomen et il ne resta plus qu'à faire que la suture de la plaie abdominale. L'enfant avait 52 centimètres de longueur et pesait 3,388 grammes. L'opérée s'est parfaitement remise ; actuellement, la mère et l'enfant vont bien.

M. Leith Napier relate le cas d'une femme mariée, multipare, dont le premier accouchement s'est fait à terme le 18 mars 1890, moyennant l'emploi de la crâniotomie et de l'embryotomie. On l'avait alors engagée à se présenter à l'hôpital dans le cas d'une nouvelle grossesse, pour qu'on pût faire l'accouchement prématuré, mais elle ne jugea pas à propos de suivre ce conseil. Sa taille était de 1 m. 45. Lorsque cette femme s'est présentée à terme, l'orateur a fait l'opération césarienne par la méthode de Saenger-Muller avec sutures profondes et demi-profondes des parois utérines. Elle présentait une déviation prononcée de la colonne vertébrale avec ankylose de la hanche gauche. L'opération a été pratiquée le deux cent quatre-vingtième jour de la grossesse, avant le début du travail. Le placenta se trouvait en avant. L'opération a duré quarante-six minutes, et, malgré une attaque de pleuro-pneumonie qui a singulièrement retardé la convalescence, la malade a pu quitter l'hôpital le trente-quatrième jour après l'intervention chirurgicale, complètement guérie, et avec un enfant bien portant.

M. John Shaw rapporte l'observation d'une primipare, rachitique dès l'enfance. Sa taille était de 1 m. 34. Le diamètre antéro-postérieur mesurait 6 cent. 3. L'opération césarienne fut pratiquée par la méthode Saenger avant le commencement du travail, les battements irréguliers du cœur du fœtus faisant craindre sa mort prochaine. La perte de sang fut moins considérable que celle qui accompagne l'accouchement normal. Les trompes ont été liées et on s'est servi de catgut chromisé pour les sutures. L'enfant a été retiré vivant de l'utérus et a vécu cinq semaines. On eut quelques inquiétudes sur l'état de la mère, qui présenta des symptômes de septicémie dus probablement à la présence de fragments de membranes abandonnés dans la cavité utérine ; il y eut un peu de paramétrite, mais la malade put quitter l'hôpital en bonne santé.

M. Cameron (de Glascow) constate la difficulté que présente l'em-

57. — Suppositoire contre la dysménorrhée. (Farlo'

Extrait de cannabis indica........	0 gr. 015 milligr.
Extrait de belladone............	0 gr. 015 —
Beurre de cacao................	50 grammes.

Mêlez pour un suppositoire. — En faire cinq semblables. — Pc remédier à la dysménorrhée, on introduit tous les soirs un suppc toire, à partir du cinquième jour avant les règles.

⁂

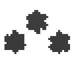
58. — Du débridement de la vulve comme opérati préliminaire de la technique de l'extirpation de l'u' rus par le vagin, par M. Chaput. (*Société obstétric. et gyı cologique*, décembre 1891). — M. Chaput résume ainsi les indi tions du débridement de la vulve qui lui paraît nécessaire :

1° Dans l'extirpation de l'utérus pour fibrome, salpingite ou ca cer, quand la vulve est gênante par son étroitesse ;

2° Dans l'énucléation des fibromes par voie vaginale (méthode Péan) ;

3° Chez les vierges ;

4° Dans les fistules vésico-vaginales inaccessibles. H. B.



59. — Subinvolution utérine.

Sulfate de strychnine..........	1/4 milligramme.
Sulfate de quinine.............	1 décigramme.
Ergotine......................	5 centigrammes.

Pour une pilule. — Une à chaque repas. Dr A.-F. Philippe



60. — Du curettage de l'utérus, par M. Picqué. (*Rev. g de cliniq. et thérap.*, 3 février 1892.) — M. Picqué ne pense que l'anesthésie soit nécessaire. Il ne pratique, d'autre part, la d tation du col que dans deux conditions :

1° Quand l'utérus est en antéflexion;

2° Quand l'atrésie du col s'oppose à la pénétration de la curette.

En tout cas, il pratique la dilatation extemporanée avec des i truments en bois et métalliques. Il n'a recours à la dilatation le

Faites dissoudre. — Pour injections ou pour lotions dans le cas de gangrène de la vulve chez les petites filles. — On saupoudre ensuite les parties malades avec le mélange ci-dessous :

Poudre de quinquina..................	ãã 20 grammes
Poudre de charbon....................	

Mêlez.

(*Union médicale*.)

⁂

64. — Injections vaginales à base de naphtol.

1° Naphtol A....................	3	grammes.
Alcool........................	25	—
Eau distillée..................	1000	—
3° Naphtol B..................	5	grammes.
Alcool.......................	30	—

Eau distillée chaude, q. s. pour faire 1000 centim. cubes.

⁂

65. — Subinvolution utérine.

Sulfate de strychnine.................	1/4 milligr.
Sulfate de quinine....................	1 décigr.
Ergotine.............................	5 centigr.

Pour une pilule. — Une chaque jour.

⁂

66. — Traitement des ménorrhagies par l'hydrastinine administrée à l'intérieur sous forme de pilules.

Chlorhydrasdrate d'hytinine................	0gr.5
Poudre et jus de réglisse..................	q.s.p.f.
Pilules n° 10.	

D. S. — A prendre 1-2 pilules par jour (1 pilule quelques jours avant les débuts des hémorrhagies et 2 pilules pendant toute leur durée).



nme moyen de
ıs. par le Dr M.
on artificielle me
ents utérins avec
s voisines.
:'il existe les moin-

couches et profiter
iger et maintenir

rsque l'involution

ıgneusement toute

au sujet du résul-
es ou sociales qui

le 264 jours ; dans

ʼratoire, a été par-

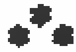
la rupture lente
plus efficace par la

du Canada.)

s le traitement
I. le docteur Massa-
lans l'alcool et au
es accidents puer-
i a obtenu de bons

ale, on fait un lava-
sous dans l'eau dis-
que le spéculum de
. cavité utérine une
5). On fait un lavage

de la cavité utérine avec la même solution, jusqu'
revienne propre. Si l'eau ne ressort pas avec facilité, o
seconde sonde d'un calibre proportionné. On charge
gue de verre d'une capacité d'environ 30 grammes a
nique concentré et l'on fait, au moyen de la sonde q
place, une injection dans la cavité utérine. On laisse
tout l'acide phénique qui a pris une coloration blanc
nant soin toutefois qu'une certaine quantité d'acide
pendant quelques minutes dans l'utérus. On fait ens
lavage du vagin qui est souvent ulcéré. Ceci fait, ave
long manche trempé dans l'acide phénique, on touc
qui, souvent, est déchiré et couvert de plaques blanc
le spéculum en laissant le pinceau dans le vagin p
toucher toutes les parties. On touche enfin avec
muqueuse vulvaire et les déchirures de la vulve et d
existe. Pour éviter que quelques gouttes d'acide phén
sur la peau des fesses, on pratique, en finissant, un
prolongé à faible pression avec la solution boriquée.
le scienze mediche di Bologna, 1891.)



69.— Les vapeurs de naphtaline dans la
— M. le docteur Chavemac vient d'appeler l'attention s
que l'on peut retirer de l'emploi des vapeurs de napl
traitement de la coqueluche. Le moyen préconisé par c
simple : on place 15 grammes de naphtaline dans un
que l'on chauffe ensuite très lentement. Les vapeurs
dans l'appartement doivent être argentines et d'ode
l'on chauffe trop fortement et trop vite, la naphtali
dégage des vapeurs fuligineuses qui sont mal suppor
mac a reconnu les bons effets de ces vapeurs d'une
fait accidentelle : son fils, atteint d'une coqueluche t
entièrement soulagé après avoir respiré de ces vapeu
expérience de chimie. Depuis, ce traitement fut e
très grand nombre de cas, et toujours il amena, en
jours, un très grand soulagement. Quinze jours au pl
saires pour amener la guérison des cas les plus rebell
M. Chavemac croit aussi avoir remarqué que les v

e chez ce
t aussit
très pr
onfirmé,
ortant.
apeutiq

nfants
gr. 20 ce

fé aux

L'Un. n

ırs fib
ose une
eu d'in
ıs le va
té des c
atiquer
e même
gestion,
surtout
té surto

ULES CHE

te et qu
'y porte
r contin

crises gastralgiques qui ne se montraient d'abord que pendant les règles, surviennent bientôt pendant la période intercalaire à des intervalles de plus en plus rapprochés, et peu à peu la gastralgie s'établit en permanence. C'est pourquoi, quand on a l'occasion de soigner une femme gastralgique, il est nécessaire d'interroger la malade sur les débuts de l'affection pour établir ses rapports réels avec la menstruation.

La gastralgie menstruelle, comme la plupart des réflexes utérins, est liée le plus souvent à une lésion du canal cervical, qui est, comme je l'ai démontré ailleurs, la zone réflexogène par excellence de l'appareil utéro-ovarien. On trouvera donc ordinairement, à l'examen local, une endo-cervicite avec ou sans ectropions, avec ou sans sténose de l'orifice externe.

Si le médecin est consulté pendant la période des règles, il conseillera, comme médication symptomatique d'attente, la potion suivante :

Bromure de potassium..............	4 grammes.
Teinture d'aconit....................	1 gramme.
Chlorhydrate de morphine...........	2 centigr.
Eau distillée..........................	95 grammes.

dont on administrera une cuillerée à café toutes les heures, au moment des crises, jusqu'à sédation de la douleur.

Aussitôt les règles terminées, il faudra faire le traitement local et s'adresser à la cause réelle de la gastralgie réflexe.

Pour cela, on commencera par faire la dilatation, dans le cas de sténose, puis, qu'il y ait eu lieu ou non de dilater, on calmera la zone réflexogène, au moyen du topique suivant :

Chlorhydrate de cocaïne............	1 gramme.
Eau distillée..........................	20 grammes.

porter une petite quantité de cette solution dans le canal cervical à l'aide d'ouate enroulée autour d'un porte-topique de Playfair — laisser en place quatre à cinq minutes.

Ce simple traitement suffira, au bout de peu de jours, à faire disparaître la gastralgie dont la guérison définitive sera obtenue par la guérison de l'affection utérine soit à l'aide des moyens médicaux déjà énumérés dans nos précédents formulaires, soit à l'aide du raclage du canal cervical et de l'excision des ectropions.

Directeur-Gérant, Dr J. Chéron.

Clermont Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André.

opérée par un maître, celui-là même qui a lancé l'opération chez nous et son cas, l'un des premiers, le deuxième, je crois, qui ait été traité par l'opération en question, a été présenté comme un succès dans les séances de la Société de chirurgie du 16 janvier et du 3 avril 1889. Il s'agit d'une dame Boivin, qui, lorsque je la vis, le 20 novembre 1890, était âgée de 38 ans, et habitait le n° 4 du passage Beaulieu. Elle avait subi, 25 mois auparavant, à l'hôpital Bichat, le 23 octobre 1888, l'extirpation des ovaires qui étaient kystiques sans être adhérents et l'hystéropexie. Cette double intervention fut suivie de trois mois de repos complet, puis les règles ayant reparu malgré l'ablation des annexes, elle fut reprise de douleurs et rentra le 20 février à l'hôpital Bichat, où on lui fit, me dit-elle, l'extirpation de l'utérus. Comme je trouvai le corps utérin à sa place et bien fixé à la paroi, je cherchai le mot de l'énigme dans les comptes rendus de la Société de chirurgie, et j'y lus, à la date du 3 avril 1889, que l'opérateur n'ayant pu se rendre maître de la réapparition des douleurs par les injections de morphine et les douches, crut devoir simuler une hystérectomie vaginale en appliquant trois pinces sur le col. Cette intervention virtuelle produisit, ajoute l'opérateur, l'effet qu'il en attendait, car la malade le quitta entièrement guérie. Malheureusement, cette guérison toute suggestive ne persista pas. Quand je vis la malade, le 20 février 1890, mon attention fut d'abord attirée par un degré très prononcé de colpocèle. Le col utérin était demeuré bien fixé à la paroi, mais un palper bimanuel très ménagé, de simples pressions sur la lèvre antérieure du col arrachaient des cris à la malade. Elle souffrait du reste constamment de sa cicatrice, la douleur s'exagérant dans la station debout, plus encore pendant la marche, irradiant vers les reins, s'accompagnant de dysurie et d'une sensation très pénible de pesanteur à la vulve. Estimant que ces souffrances étaient surtout dues aux tractions exercées de haut en bas par la colpocèle, je proposai à la malade de l'en débarrasser, mais découragée, et avec raison, par l'insuccès de deux interventions successives, elle refusa mon offre, et je ne

la revis plus. J'ai tenu à vous rapporter cette observation en détail pour la raison que la malade ayant été opérée par un homme dont l'habileté chirurgicale est hors de pair, les mauvais résultats de l'opération ne peuvent être imputés qu'à la méthode. »

On a difficilement des renseignements sur les résultats éloignés de l'hystéropexie, ce qui donne une grande importance aux observations telles que la précédente. Le cas de M. Paul Petit est tout à fait semblable à celui que j'ai publié et aux trois cas de mon maître, M. le Dr Chéron. Dans ces cinq observations, le résultat orthopédique est demeuré parfait, le résultat symptomatique au contraire s'est montré médiocre, pour ne pas dire nul. Il n'y a pas lieu de s'en étonner si l'on admet la théorie que j'ai exposée dans le dernier numéro de ce journal.

II. — La *Société obstétricale de France* a tenu sa première session, à Paris, les 21, 22 et 23 avril 1892. Nos lecteurs trouveront plus loin le compte rendu des travaux de cette société; je tiens surtout, pour aujourd'hui, à faire quelques remarques sur une question de pratique journalière, question dont l'importance est trop grande pour nous laisser indifférents, je veux parler des injections antiseptiques après les accouchements.

M. Lancry (de Dunkerque) est venu préconiser l'emploi de l'eau simple pour le pansement des accouchées. Il est d'autant plus urgent de mettre nos lecteurs en garde contre le danger qu'il y aurait à abandonner la pratique des injections antiseptiques, que M. Lancry n'est pas seul à affirmer qu'on peut avoir de bons résultats, en accouchements, sans faire d'antisepsie. Nous voyons en effet depuis quelque temps, paraître, en Allemagne surtout, des statistiques qui tendent à démontrer que les injections antiseptiques sont inutiles et même peuvent quelquefois devenir dangereuses. Hâtons-nous d'ajouter qu'à la *Société obstétricale de France*, M. Lancry n'a pas rencontré un seul adhérent formel, tandis que des hommes autorisés, MM. Pinard, Tarnier, Charpentier, etc., ont tenu à protester

contre ses conclusions. Grâce aux précautions ı
prises jusqu'à ce jour, nous avons vu disparaîtr
graves de l'infection puerpérale jadis si redouta
rencontre pour ainsi dire jamais ces cas foudroy
laissent pas le temps d'intervenir localement d'
efficace, mais qu'on y prenne garde, si nous cess
contre les agents de l'infection puerpérale, ils au
retrouvé leur virulence ancienne et nous assisteroı
tres que nous pensions conjurés pour toujours.

Même alors qu'on a la certitude aussi absolue
d'avoir conduit l'accouchement d'une façon tout
que il est dangereux de ne pas faire d'antisepsie
post-partum. Le fait suivant que j'ai pu observer
rement le prouve de la manière la plus évidente.

Un accoucheur très distingué, malheureusem
cette idée qu'il n'était pas nécessaire de faire de la
après un accouchement aseptique, s'était opposé à
des injections antiseptiques à la nouvelle accouch
de huit jours la température s'élevait, l'infection
et devenait de plus en plus évidente, si bien que le
se trouvait en présence d'une septicémie grave (41°,
chies, etc.), qu'on ne put arrêter que par deux cure
quelques jours de distance, et qui laissa, pendant
nes, la malade entre la vie et la mort.

La pratique la plus sage est donc la suivan
les plus grandes précautions antiseptiques pend
chement. Aussitôt après la délivrance, faire, si
tiquer une intervention telle que application de
version, etc., une injection intra-utérine suivie d'
vaginale ; si l'accouchement a été bien nature
vaginale bien faite peut suffire. Dans les jours
l'accouchement jusqu'au retour de couches, faire
tions vaginales par jour, si la température, pr
soir, reste normale. A la moindre élévation de
il conviendra de répéter plus souvent les injectio
et, sans hésiter, de faire une injection intra-utéri

érines et vaginales répétées toutes les
fièvre ne tombait pas ou, si on était
ne l'infection existerait depuis plu-
. général fût grave, il faudrait, sans
ttage soigneux de la cavité utérine,
ment d'injections intra-utérines répé-
être nécessaire, dans quelques cas,
n qui précède, alors que la tempéra-
nent revenue à la normale et qu'elle
au après quelques jours d'améliora-
curettage pour obtenir une désinfec-
ns l'intervalle des injections, on laisse
odoformée dans le vagin. Quant à la
mployer, M. Chéron donne la préfé-
à 1 °/₀₀, dont il se sert presque exclu-
lication spéciale. Il conseille du reste,
reuses injections, de varier d'une fois
nployé, afin d'éviter les intoxications:
cide borique à 4 %, sublimé à 1/4000,
, etc.

ours avoir présente à l'esprit la pos-
uerpérale, malgré toutes les précau-
couchement; les injections antisepti-
prophylactique qu'il est imprudent de
s de toute complication ; si une infec-
it — une anto-infection est toujours
enter le nombre des injections vagi-
s intra-utérines, et enfin recourir au
tombe pas à la suite des injections

JULES BATUAUD.

APPLICATION DE LA GALVANO-CAUSTIE THERMIQUE à la gynécologie,

Par le Dr Jules Chéron, médecin de Saint-Lazare.

(*Suite.*)

RECHARGE DES ACCUMULATEURS

J'aborde maintenant une question de la plus haute importance, et sans la solution de laquelle l'accumulateur le mieux construit, le plus parfait devient à peu près inutile pour le chirurgien. Je veux parler de la recharge des accumulateurs.

Quand un accumulateur a épuisé sa provision, il faut le recharger.

Je ne parlerai pas ici de l'emploi des machines dynamos. C'est une opération toute industrielle, nullement pratique pour le chirurgien.

Restent les piles voltaïques. C'est en effet là que se trouve la solution du problème, mais elle n'est pas exempte de difficulté.

Sans fatiguer le lecteur par la description des tentatives diverses que j'ai faites pour arriver à ce résultat, il n'est guère de piles dont je n'ai fait l'essai dans ce but.

Je n'en signalerai que les principales et je terminerai cette notice, en indiquant, parmi celles-ci, celle à laquelle je donne la préférence.

Quelles sont d'abord les conditions que doit présenter une pile primaire, propre à la recharge des accumulateurs. Il faut considérer deux facteurs : la force électro-motrice de la pile de charge et l'intensité du courant fourni par celle-ci.

La force électro-motrice moyenne doit être plus grande que celle de l'accumulateur, puisque ce dernier et la pile primaire sont mis en opposition ; il faut environ 2 volts,5 à 3 volts pour effectuer convenablement la charge.

Quant à l'intensité du courant, elle varie avec le temps dont on dispose pour la charge. Dans la pratique il est préférable de faire débiter à la pile un courant d'une intensité variant entre 8 et 12 ampères (de borne à borne). Dans ces conditions, la recharge des accumulateurs du galvanocautère s'effectue dans un laps de temps de 12 à 20 heures.

; plus ou moins

ıent au sulfate
: comme le con-
disposition gril-
Lalande et Cha-

lonné les résul-

it m'a donné de
nmode au point
.nipulations fré-
atibles avec les
ıns s'appliquent

enre d'éléments
la pile thermo-

:e genre, le cou-
de température
natures.
confinés dans
:s perfectionne-
a pu construire
.es, donnant un
ıtrie de la galva-
eilli avec faveur.
ervi (fig. 15 ter).
ec une pression
moyenne de 5

l présente et qui
t par excellence
. pas donné tous

la charge qu'il
:.

En fin de compte, je me suis retourné vers les piles à acide chromique ; mais avant de donner la description de mon installation pour la recharge des accumulateurs du

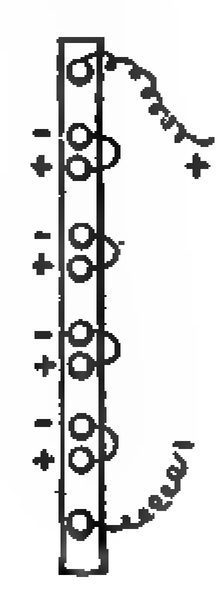


Fig. 15 ter.

galvanocautère, j'aborderai ici la question intéressante de la conservation de la charge.

Comme je le disais au début de ce travail, l'accumulateur

une fois chargé, ne conserve sa charge que pendant un temps, variable avec les circonstances, mais n'excédant pas toutefois quelques semaines.

D'après quelques expériences, faites à cet égard, un accumulateur perdrait, en 24 heures, 3 % environ de sa charge. Pour le praticien, il est de toute nécessité d'avoir un galvanocautère dont les accumulateurs soient toujours prêts à fonctionner.

J'ai eu l'idée de mettre mes accumulateurs, pendant les périodes de repos, en opposition avec une pile constante d'un faible débit, facile à entretenir et à surveiller. La pile au sulfate de cuivre est celle à laquelle je me suis arrêté. J'ai combiné un élément de cette pile dans lequel j'ai groupé ce qu'il y a de commode et de pratique dans les divers modèles établis jusqu'à ce jour.

Mon installation se compose donc :

1° D'une pile de charge proprement dite (fig. 16), formée

Fig. 16.

de deux éléments avec bichromate de
reux et à surface dépolarisante très grand
Chaque élément se compose :

D'un vase de grès contenant un cylind
vase poreux ; dans le vase poreux est un
amalgamé, dont le bas baigne dans du me
une petite cuvette à parois inclinées. Cett
portance capitale ; elle évite l'encrasseme
mercure et permet de conserver l'amalgat

2° De quatre à six éléments Daniell av
reux, ces derniers rappelant la dispositio
mens.

Dans l'élément Siemens (fig. 17) le cui

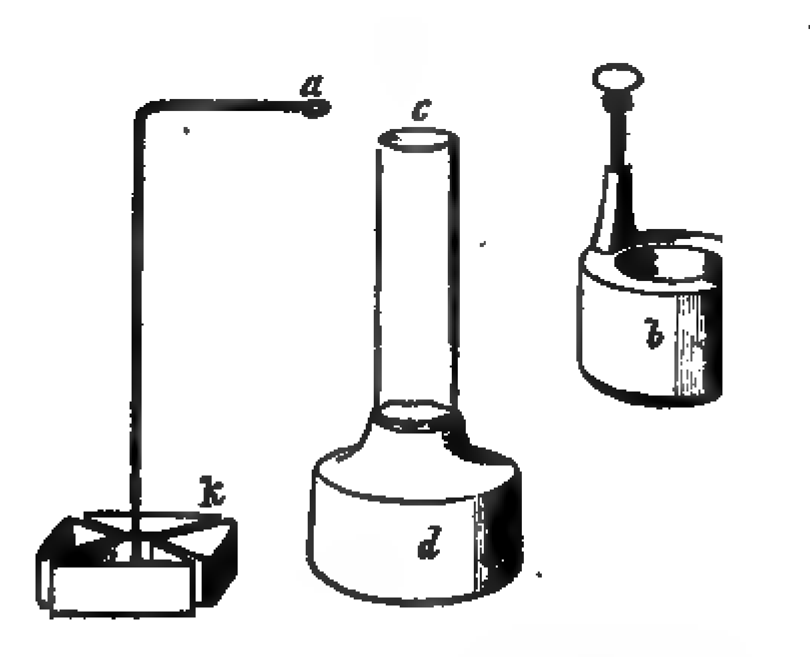


Fig. 17.

inférieure du vase de verre; le vase poreu
d'une cloche portant au centre un tube
passe le fil de cuivre qui aboutit à l'él
qui est le pôle positif de l'élément. Ce tube
permet l'introduction facile des cristaux d
Le vase poreux soutient une masse de
pour ce cas particulier, j'ai remplacé par

Le zinc placé à la partie supérieure d
cylindre épais, surmonté d'une tige de

(1) Nous renvoyons nos lecteurs, pour la form
tateur et dépolarisant, au n° de juillet 1886, *R*
des maladies des femmes.

se sur la tige.

mètre, tel que
le d'un com-
nents Daniell.
que l'on aura
rin, un centi-

re de temps à
nce sont plus

me de gaz in-
a lieu de véri-
oit changer le
par de l'eau
dernière né-
résente d'ail-
rvalles très-
que l'entre-
s Daniell est
un peu d'eau
et quelques
ite de cuivre.

je fais usage
de piles.
ur a peu fonc-
ontente de le
tion, comme
avec les élé-
).
ue la charge
accumulateur
mais encore,
ine recharge
oins ; de telle

re à s'opposer à
s pertes subies
ransformateurs,
e des piles em-

sorte que si le galvanocautère reste plusieurs jours sans fonctionner, il reprend sensiblement sa charge initiale.

Si, maintenant, l'usage qu'on a fait du galvanocautère l'a à peu près complètement déchargé, il serait illusoire de songer à le recharger comme précédemment. Cela demanderait un laps de temps beaucoup trop considérable, et au cours duquel le chirurgien pourrait avoir besoin de l'instrument. Il faut alors faire usage des deux éléments au bichromate de soude et en 10 à 15 heures, les accumulateurs du galvanocautère se trouvent rechargés. S'ils ne doivent pas être employés tout de suite, on les remet en opposition avec les éléments Daniell, jusqu'au moment de s'en servir.

De cette manière le praticien, trouve son galvanocautère toujours prêt à fonctionner.

CAUTÈRES GALVANIQUES

Je vais, en dernier lieu, passer en revue les divers cautères employés.

Ces cautères, quelle que soit leur forme, se fixent à volonté sur un manche qui les met en relation avec les conducteurs amenant le courant galvano-thermique.

Manche galvanique. — Le manche galvanique, dont on a modifié la forme de bien des manières, se compose essen-

---

Cette question toute nouvelle, est encore à l'étude et sera l'objet d'un prochain travail. Je vais cependant en dire quelques mots.

La bobine de Ruhmkorff est le plus ancien des transformateurs, dont elle représente une forme spéciale, modifiant à volonté, suivant les cas, les deux facteurs d'un courant, intensité et force électromotrice, suivant la nature et les rapports des circuits inducteur et induit.

Les transformations peuvent s'effectuer avec cet appareil, en utilisant soit l'extra-courant, soit les phénomènes d'induction mutuelle. Le premier seul nous intéresse pour le cas actuel.

L'extra-courant, ou self-induction, n'est autre chose que l'induction d'un courant sur lui-même. Il se produit toutes les fois qu'on interrompt le passage d'un courant électrique circulant dans un certain nombre de spires métalliques. La cessation n'ayant pas lieu instantanément dans toutes les spires à la fois, le courant cesse d'exister dans une spire avant de cesser dans la suivante, et ainsi de suite. D'après ce que l'on sait des spires suivantes, donnant naissance à un courant induit de rupture, ayant par suite le même sens que le courant principal, mais possédant une force électro-motrice élevée.

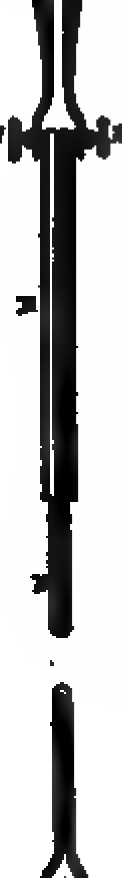
M. Hospitalier a décrit, dans l'*Electricien*, une expérience faite avec



qu'avec ce dispositif, on fait varier la température du cautère, en rapprochant ou en éloignant de lui le coulant métallique, puisque on diminue ou on augmente la résistance du circuit, ou, ce qui revient au même, puisque on augmente ou on diminue l'intensité du courant.

Manche de Trouvé. — Afin de restreindre autant que possible, l'espace occupé en largeur par les tiges porte-cautères, M. Trouvé a modifié le manche galvanique de la façon suivante (fig. 19) :

Les deux tiges de cuivre sortent d'un côté du manche, séparées l'une de l'autre pour recevoir les conducteurs ; mais, de l'autre côté, elles sont soudées, dans l'intérieur du manche A. à un système de deux tubes concentriques et inégaux en longueur. Ces tubes sont séparés par une matière isolante.



Ce système reçoit le porte-cautères, formé d'une tige pleine N, occupant le centre d'un tube M, dont un isolant la sépare. A une extrémité se trouvent deux petites pièces à vis J, K, qui reçoivent le cautère. L'autre extrémité que le tube M, ne recouvre pas entièrement, s'engage dans le manche. Une pédale à ressort I, permet l'interruption ou le rétablissement du courant.

***

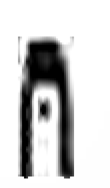


Fig. 19.

En se rapportant aux principes de physique que j'ai mentionnés au début de ce travail, on voit que dans le circuit complet formé par la pile ou l'accumulateur, les conducteurs et le cautère, c'est ce dernier qui doit offrir la plus grande résistance possible au passage de l'électricité.

Parmi les métaux présentant la plus grande résistance spécifique, nous avons le fer et le platine.

Le fer, très-bon marché et un peu plus résistant que le platine, ne peut être d'un emploi général.

Il est beaucoup plus fusible que ce dernier métal et s'oxyde avec rapidité. En outre, sa ténacité diminue extrêmement avec la température, phénomène bien moins marqué avec le platine.

Tout au contraire, la haute température à laquelle fond le platine (2000 degrés), température que l'on a rarement besoin d'atteindre, son inaltérabilité et sa résistance à la rupture le désignent, malgré son prix élevé, comme le métal par excellence pour la fabrication des cautères.

Le platine est livré industriellement sous deux états : dur ou mou.

Sous la première forme, le platine offre une rigidité que la température modifie peu. C'est le métal propre à la construction des couteaux, flèches, serpettes, etc.

Le platine mou est employé pour les anses.

Les principales formes que l'on peut donner aux cautères sont celles de couteaux droits ou courbes, de flèches, et d'autres cautères de forme spéciale appropriée à des cas particuliers.

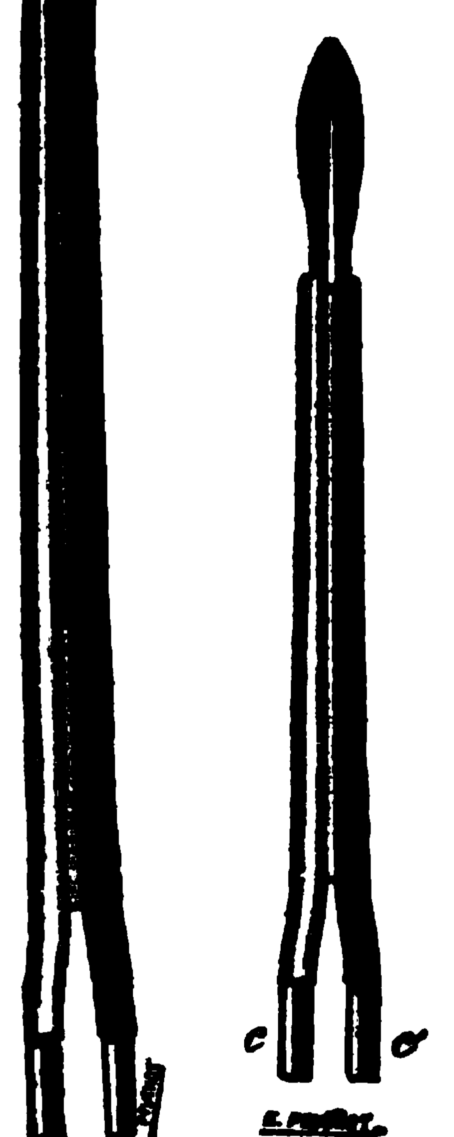


Fig. 20 Fig. 21

Couteau galvanique. — Le couteau galvanique se compose (fig. 20) de deux tiges de cuivre c, c' isolées dans leur longueur par une plaque d'ivoire. Des goupilles d'ivoire maintiennent le système.

Les extrémités *cc'* se fixent au manche galvanique ; à l'autre extrémité de l'ensemble très-aminci des tiges de cuivre, est soudé le fil de platine aplati qui constitue le couteau proprement dit. La soudure est en effet préférable à l'ancien procédé qui consistait à serrer le cautère de platine avec deux vis, elle donne un contact plus parfait.

Flèche. — La flèche galvanique (fig. 21) est constit
un fil de platine dur, de 9 à 11 dixièmes de millim
diamètre, recourbé, et dont les deux branches parallè
rougit le courant ne sont qu'à une faible distance l'
l'autre.

La flèche a une longueur totale de 30 à 35 millim
son extrémité est très-effilée.

Elle est soudée, comme le couteau aux extrémités c
conducteurs *c*, *c'*, isolés entre eux, et qui s'adapte
manche galvanique.

Cautère proprement dit. — Il existe deux ge
cautères : celui qui est constitué par une simple h
platine (P. fig. 19) et celui dans lequel cette hélice est e
sur une olive de porcelaine.

Ce dernier genre de cautère présente un certain av
s'il est plus long à rougir que le cautère en hélice sim
conserve en revanche plus longtemps sa chaleur et
charres qu'il produit sont plus épaisses et s'élimine
lentement ; toutes conditions, comme on sait, d
favorables.

Anses galvaniques. — Il me reste maintenant
de l'anse, qui, en galvano-caustie thermique, est le p
instrument à employer. Les applications en sont no
ses : Tumeurs externes ou intra-cavitaires peuvent
moment donné, être justiciables de l'anse galvanique

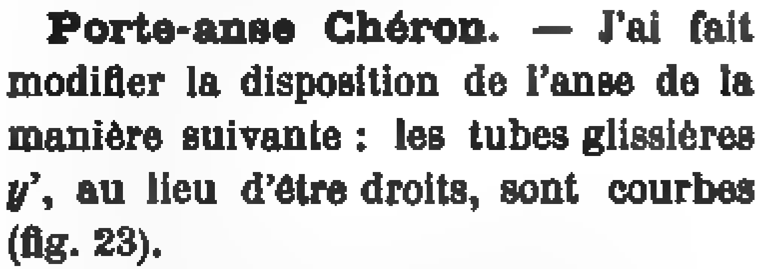
Si la tumeur (polype ou production de toute autre
est pédiculée, l'ablation par ce moyen en est des plus s
le fil de platine venant s'enserrer graduellement aut
pédicule.

Si, au contraire, la tumeur présente une base d'im
tion plus large, il n'y a pas, pour cela, contre indi
l'emploi de l'anse galvanique, qui, par sa constrictio
gique, dont on peut, d'ailleurs, faire varier la puissanc
à la tumeur un pédicule artificiel avant d'en opérer la
Dans le cas où la tumeur à enserrer est externe et
volumineuse, la rupture de l'anse serait à craindre,

tueuse dans ceux où la tumeur, située dans les cavités profondes, présente une base assez large. Voici pourquoi :

L'anse étant mise en place autour de la tumeur, au fond de la cavité occupée par celle-ci, il se trouve que le plan de l'anse est sensiblement perpendiculaire à l'axe du manche galvanique et du porte-anse. En tournant le barillet et par suite en tirant sur l'anse, on sollicite l'anse à se placer dans le prolongement du manche galvanique.

La section de la tumeur a lieu par suite en sifflet, ce qui constitue un mauvais procédé opératoire.



Porte-anse Chéron. — J'ai fait modifier la disposition de l'anse de la manière suivante : les tubes glissières *y'*, au lieu d'être droits, sont courbes (fig. 23).

Il s'ensuit que la direction de la portion du fil de platine qui enserre la tumeur, ne change pas et que par conséquent la section de la tumeur reste bien perpendiculaire à l'axe de celle-ci.

En outre, dans l'ancienne disposition, les deux chefs du fil étant entraînés ensemble dans la rotation du barillet, l'anse agit à la manière du serre-nœud de Maisonneuve, en *écrasant* la tumeur. Tout au contraire, dans la disposition dont je fais usage, une des extrémités du fil est fixé près la vis V, l'autre seule est mobile et suit l'entraînement du barillet. De cette façon,



Fig. 22 Fig. 23.

ses mors est confiée aux aides, et l'une et l'autre servent avec avantage à diriger la tumeur, à l'abaisser ou à la maintenir, suivant le désir du chirurgien ou les besoins de l'opération.

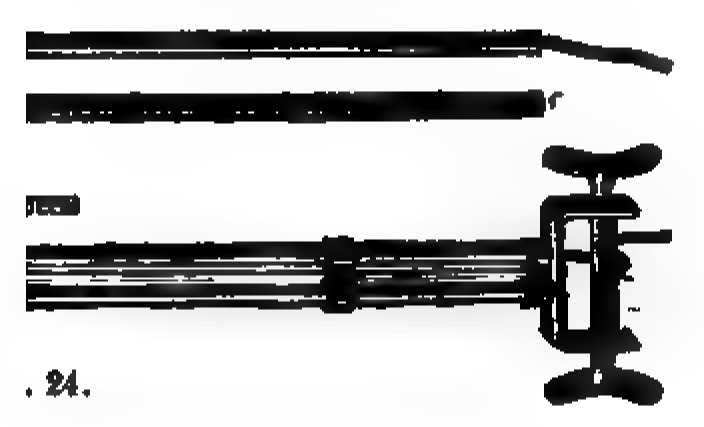
La portion de la tumeur ainsi séparée par le forcipresseur à lames parallèles, est, au premier moment turgide et violacée, mais peu à peu, elle pâlit et devient moins résistante.

La douleur perçue par la malade est instantanée, elle dure quinze à vingt secondes et est très supportable.

Le forcipresseur à lames parallèles est laissé en place pendant une

constriction sur la tumeur,
ionne ainsi de la manière la

is, j'ai appliqué à l'anse galva-
. Deux tubes (fig. 24) minces



. 24.

ique toute leur longueur par un
otasse et indépendants l'un de
t donné être fixé sur le manche
rs extrémités. A l'autre extré-
e l'un de ces tubes est fixé par
efs de l'anse de platine, tandis
l'autre tube, on introduit le
rès avoir traversé ce tube dans
xer au barillet.
vanique est facile à introduire
ablement dilatée bien entendu,
tubes, porteurs de cette anse,
culté celle-ci autour du pédicule
Une fois la tumeur enserrée par
nt adaptés aussitôt au manche
courant et on tourne progressi-
ction complète de la tumeur.
le se rendre compte de la dimi-

---

nt le tassement de la partie étranglée
ation de la tumeur peut être faite, soit
lvano-cautère. Je donne la préférence
r l'instrument tranchant, les avanta-
mentionner : absence d'hémorrhagie,
, grande rapidité d'action.
mince ou épaisse, qui maintient en
ermet d'établir une suture au premier
parties profondes.

nution de longueur de l'anse et par suite du degré de section de la tumeur à chaque instant. Il est utile dans ce cas de se servir du chariot de Leiter ou de celui que j'ai imaginé dans ce but (fig. 25).

C'est un manche galvanique plat dont chacune des faces est creusée en gouttière, au fond de laquelle est fixée une crémaillère.

Un chariot *C*, mobile sur les deux glissières *A*, dont l'une est divisée en centimètres, porte une roue dentée engrenant avec la crémaillère et qui permet, à l'aide du bouton *M* de faire avancer ou reculer le chariot. Ce dernier étant placé au sommet du manche et les fils de platine enserrant la tumeur, on opère la traction en faisant reculer le chariot et le chemin qu'il parcourt indique à chaque instant la quantité dont l'anse s'est rétrécie.

Anse à double chef de Chéron. — Je termine l'histoire des anses galvaniques, en signalant une disposition particulière que j'ai créée, il y a une quinzaine d'années, en vue de l'amputation du col utérin dans l'hypertrophie intravaginale.

Cette opération, pratiquée déjà avec l'anse galvanique primitive, n'a pas donné tous les résultats qu'on pouvait en attendre.

Fig. 25.

On peut, comme je le faisais remarquer plus haut, reprocher à cet instrument de ne pas couper exactement la partie saisie, de faire une section oblique, de nécessiter l'emploi du spéculum plein, qui ne donne qu'un champ très limité, souvent très insuffisant pour embrasser le col hypertrophié, et d'être, en outre, d'un maniement peu facile.

Pour obvier aux inconvénients que je viens de mentionner, je fis construire un instrument d'un emploi plus com-

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 15 *mars* 1892.

DISCUSSION SUR LA SEPTICÉMIE PUERPÉRALE.

M. A. Guérin répond à M. Hervieux. Toute son argumentation dit-il, repose sur des hypothèses, ses statistiques de la Maternité sont loin d'avoir la signification qu'il leur donne. « La grande mortalité des femmes en couches étant, dit-il, en rapport avec le nombre des accouchements prématurés, si la cause de la mortalité a été l'intoxication puerpérale, c'est à la pénétration du même agent toxique qu'il faut attribuer les mouvements correspondants de l'accouchement prématuré », et notre collègue, se demandant comment la pénétration de l'agent toxique s'est opérée, il n'hésite pas à se prononcer pour la voie pulmonaire.

M. Guérin veut bien admettre l'influence d'un air vicié sur l'avortement, puisque M. Hervieux affirme que cela résulte de ses statistiques ; mais de là à dire que c'est par la peau et les voies pulmonaires que l'agent toxique s'est introduit, il y a loin. M. Hervieux est-il bien sûr que les femmes qui ont accouché prématurément n'avaient aucune lésion des voies génitales ? Il faudrait, à ce sujet, des renseignements précis pour que la statistique eût quelque valeur scientifique. La grossesse prédispose aux ulcérations du col de l'utérus. M. Hervieux a-t-il examiné toutes ces femmes au spéculum ? S'il n'a pas fait cet examen, ses statistiques sont sans valeur ; s'il l'a fait, cette pratique a dû avoir une certaine influence sur les accidents observés.

Les observations sur lesquelles s'appuie M. Hervieux ont été prises avant 1872, c'est-à-dire à une époque où l'antisepsie était inconnue à la Maternité.

Si l'on songe à toutes les précautions considérées par M. Tarnier comme indispensables, on comprendra que tous les organes génitaux des femmes qui entraient à la Maternité avant la pratique de l'antisepsie, étaient une voie toujours ouverte aux agents septiques, dont tous les ustensiles de la toilette étaient imprégnés. Pourquoi les agents toxiques de la septicémie seraient-ils si facilement absorbés

pulmonaire. Il serait bien surprenant qu'elle n'eût pas été déjà (
tée. Si elle l'a été, elle a dû être négative, car on se serait hât
faire connaître le résultat, si l'on avait pu démontrer la pénétra
des microbes à travers des tissus sains.

Si nos tissus ne nous préservaient pas de l'action des microbes
thogènes, il y a longtemps que les espèces animales auraient
paru du globe, et le Fabricateur souverain, comme la Fontaine
pelle, n'aurait plus qu'à recommencer la création, pour tâcher
faire mieux.

M. Guéniot fait remarquer que la discussion a complètement dé
Il n'a jamais parlé d'infection purulente, de pyohémie. Il a dit s
plement que lorsqu'une femme a été soumise pendant longtem
des influences méphitiques pendant sa grossesse, lorsque l'accou
ment arrive, il est vraisemblable — il n'a pas dit certain, constan
qu'il pouvait y avoir absorption, non seulement par les plaies ré
tant de l'accouchement, mais encore par la surface pulmonaire, (
microbe spécial, le vibrion septique, qui n'a rien de commun a
le streptocoque et le staphylocoque de la suppuration. Or, M. (
rin se cantonne sur le terrain de la purulence, de la pyohémie,
rain que M. Guéniot n'a pas abordé.

Au surplus, M. Guérin dit avoir trouvé, à l'amphithéâtre, qu
muqueuse pulmonaire n'était presque jamais intacte ; mais
prouve que l'infection par la voie pulmonaire trouve bien sou
une porte ouverte.

M. Guérin répond à cela que, par les lavages intra-utérins, on
disparaître les accidents puerpéraux ; or, comment pourrait-
être ainsi si l'absorption du poison se faisait par le poumon et non
la plaie utérine ?

M. Guéniot ne nie pas du tout l'importance de la plaie utérine
les infections puerpérales, et, d'autre part, M. Guérin admet l'influ
prédisposante du méphitisme sur les mêmes infections ; l'accord n
pas loin de se faire.

M. Hervieux se joint à M. Guéniot pour dire qu'il n'a pas v
substituer le poumon aux organes génitaux comme voie d'introd
tion des germes de l'infection puerpérale ; ce n'est que par excep
qu'il admet l'infection par la voie pulmonaire. Pour son compt
ne l'a constatée qu'au moment des épidémies graves, par exem
celle qui, en 1867, a provoqué la mort de 19 p. 100 des parturie

enfants eux-mêm

mortalité de 19]
it montrée en 186
est que depuis 187
jues et antiseptiqu

'es Hôpitaux).

omie. Pratiquée da
o, grâce aux progr
rmet de sauver pr
.s forcé de couper
a sa place entre l'a
e ; elle est très e
yséotomie au lieu
ichement prématu
i fixe le chiffre de
iyséotomie. Spinel
seul enfant.
L'Union méd.)

RANCE.

.23 *avril*.

NTA PRŒVIA.

x, après l'accoucl
placenta prœvia.
s, comme l'ouvert
utérin, il existe
du placenta. Si,
nférieur, la déchir
ords du placenta ou

par exemple, le pla-
centimètres de l'ori-
d'avant en arrière,

c'est-à-dire perpendiculairement au bord du placenta, ell
près de cet organe, et il n'y aura pas ou presque pas d'inter
l'extrémité de cette déchirure et le placenta. Si, au contrair
rure se produit de droite à gauche, c'est-à-dire parallèleme
du placenta, elle restera à une certaine distance de la ma
donnaire, et il persistera un notable lambeau de membr
une déchirure et le placenta.

Il est facile de faire cette démonstration sur la surface
sur une sphère plus volumineuse.

Dans les cas où le placenta se trouve inséré près de l'ori
si la déchirure se fait perpendiculairement au bord du pla
arrivera jusqu'aux cotylédons, si elle se produit parallèleme
du placenta, il peut rester une bande plus ou moins étroit
branes entre l'ouverture de l'œuf et le bord du placenta.

La déchirure peut être oblique ; elle se rapproche alo
moins de la déchirure perpendiculaire ou de la déchirure
au bord du placenta.

Nous pensons donc que pour le diagnostic rétrospectif d
prœvia, d'après l'examen de l'arrière-faix, il importe d'ét
soin la direction que présente la déchirure des membranes

M. Pinard (Paris). — Je demanderai à M. Budin s'il exis
gnes qui permettent de préciser le sens de la déchirure des
nan

M. Budin. — Je tiens à bien préciser et à expliquer net
que je veux dire. Dans certains cas, la déchirure étant très
sera pas possible d'affirmer par la seule inspection des m
qu'il existe un placenta prœvia. Mais quand la déchirure
qu'aux cotylédons, quand il existe au bord du placenta
plus ou moins large parallèle à ce bord, il est possible de
le seul examen des membranes, le diagnostic rétrospectif d
prœvia.

HÉMORRHAGIES PRÉCOCES DANS UN CAS DE PLACENTA PRŒ

M. Tissier (Paris). — L'observation suivante me paraît in
à plus d'un point de vue.

Chez une multipare, enceinte pour la douzième fois, dè
mières semaines de la grossesse parurent des hémorrhagies
continuèrent pas jusqu'au moment de l'accouchement, à

M. Lefour (Bordeaux). — Il serait intéressant
hémorrhagies qui accompagnent le placenta prœvi
spécial permettant de le diagnostiquer, car alors il
indication de provoquer l'accouchement prématur

M. Tarnier.— Je dois reconnaître que le toucher
dans ce cas de faire le diagnostic du placenta prœ
symptômes que présentait cette malade ne sont pas c
d'ordinaire dans le placenta prœvia. Je regrette, d
pas provoqué l'accouchement dès l'entrée de la r
service, car j'aurais ainsi évité la dernière hémorrh
bablement, a été la cause de la mort.

TROIS CAS DE SYMPHYSÉOTOMIE.

M. Pinard (Paris).—Les beaux succès de la syn
clinique de Naples, les recherches que j'ai faites
cadavre relativement à cette opération, m'ont enga
sur le vivant, le cas échéant. L'occasion s'étant offe
femmes à bassin rétréci par symphyséotomie ; c'est
trois opérations que je vais vous soumettre.

1. Femme de 32 ans, secondipare ; bassin can
promonto-sous-pubien, 9 cent. 7.

Premier accouchement à terme, enfant macéré, e

Second accouchement, à huit mois et demi envir
l'amnios ; fœtus volumineux. On provoque l'acc
physéotomie. Après l'incision de la symphyse, éca
de 1 cent. ; extraction par le siège en dix minutes, j
tion par ceinture plâtrée. L'enfant pèse 3.350 gran
cent. Ranimé d'abord, l'enfant, qui a un enfonce
meurt au bout de deux jours.

Suites de couches normales ; l'opérée se lève le
sans douleur. Pas de mobilité anormale de la sym

II. Primipare ; bassin aplati, promontoire access
œuf. Présentation du sommet. Enfant vivant. F
des membranes à 10 heures 1/2 du soir. Dilatation
res 1/2 du matin. A 7 heures 1/2 l'engagement ne
fait inutilement deux applications de forceps. A 9 h
séotomie donnant immédiatement après la sectic
spontané de un centimètre que l'abduction des cui



ection généralisée sans lésion importan
élioration soudaine, en même temps que
une suppuration localisée ; par exemple,
fosse iliaque ou du tissu cellulaire sous-
thrite, une péritonite localisée tardive, u
ou les abcès qui se forment alors mérite
epuis douze ans, d'abcès de fixation. Ils
s au sens ancien du mot, mais ils s'en di
constituent à eux seuls une affection gra
enaçante parfois que l'infection généra
salut d'une façon bien manifeste s'ils so
en cas de marche aiguë, et si on les lai
pement chronique ou subaigu.

é de ces faits, il en est d'autres où l'on v
ations viscérales se révéler par des sig
ler rapidement sans qu'il y ait améliora
l'on voit aussi des phlegmons diffus so
mobilité sous l'œil et même sous le bisto
ance à la fixation est manifeste et cette
fois avant d'aboutir, ou plus souvent, da
vant la suppuration.

ort arrive parfois avant toute fluxion lo
rares se rattachant aux précédents par d

en comparant ces deux types : le prem
e avec une localisation suppurée, le seco
s est au contraire d'un fâcheux pronosti
er comme indication thérapeutique la n
ès faciles à traiter dans les formes grave

eux types sont loin cependant de consti
nes graves. Le plus souvent, on peut sa
de point de départ, et des lésions de co
t enfin des suppurations pour lesquelle
se, comme on disait autrefois, le transf
mme on dit maintenant. Les suppurati
nt le nom d'abcès de diffusion par oppo
n, mais il faut d'emblée faire remarquer
e à faire, sur la limite, entre ces deux

de fixations multiples les abcès d'un si fâ-
› les fixations uniques sont d'un si heureux

davantage au développement de cette con-
idents puerpéraux ; elle m'entrainerait trop
suffit pour les conclusions que j'ai à en tirer,
comment je suis arrivé à appliquer un trai-
infection pyogène.
ves inutiles avec les acides et le nitrate d'ar-
'emploi de l'essence de térébenthine qui pro-
legmons lorsqu'on l'injecte dans le tissu cel-

la technique de ces injections de térében-
poussées dans le tissu cellulaire lâche au voi-
mais elles peuvent aussi sans inconvénients
lipeux. On peut pousser un ou plusieurs
ıce par la même piqûre ; je n'ai pas dépassé
ɜt je n'en pousse qu'un le plus souvent. Je
ıtions dermiques ; il est certain qu'elles pro-
du derme. Lorsque l'on veut ménager une
il n'y a qu'à retirer l'aiguille sans maintenir
, en préparant un canal de sortie au pus.
ıs douloureuse qu'une injection de morphine,
atoire apparaît rapidement, de une heure à
on.
ıté poussée sous une couche épaisse de tissu
peut rester masquée pendant plusieurs jours.
e se prononce que le troisième jour, et alors
ɜntiellement variables. L'abcès prend tantôt
› abcès chaud, tantôt celles d'un abcès froid,
d'un abcès qui n'a aucune tendance à ulcérer
ɜtrouvent, mais moins accusées, dans certains
ièvre puerpérale. Dans l'un et l'autre cas le
ıs, en attendant longtemps pour intervenir,
ritable mastic purulent sortir de l'abcès arti-
ais rencontré plusieurs fois à l'autopsie, no-
es, et on le retrouve dans certaines salpingo-
on.
›nne heure, on trouve un abcès à loge anfrac-

tueuse, et dont la paroi est constituée par une mince coucl
sphacélé et infiltré de pus, analogue à la paroi. d'un abcès
différents points, ressemblant sur d'autres au bourbillon d
Il peut y avoir des décollements assez étendus, mais qui n
pas jusqu'ici pouvoir provoquer des fusées envahissantes.
tain que si l'injection était poussée au-dessous de l'aponé
entraînerait le sphacèle de la membrane. La térébenthin
pas se résorber, puisque, au bout de quinze jours, on re
odeur, mais on ne voit pas de gouttelettes distinctes au
pus.

Ces abcès sont assez lents à guérir, ou du moins leur
très variable, suivant qu'ils ont évolué rapidement vers l
ou qu'au contraire ils ont affecté des allures torpides. Dan
nier cas, il faut les inciser largement pour pouvoir explore
toute la poche. Je n'insiste pas sur ces détails ; ils ne lai
désarmé un praticien qui possède et sait appliquer les élé
chirurgie, et je me borne à formuler les préceptes suivants
ront être modifiés par l'expérience, mais dont les grande
paraissent acquises.

Les abcès de fixation doivent être ouverts plus ou moi
ment suivant les allures qu'ils affectent, mais pour pe
général persiste, il faut en provoquer de nouveaux sans
Dans certains cas même, on fera bien d'avoir recours à cet
tion un ou plusieurs jours avant l'incision des premiers. (
condition de fixation permanente, ou plutôt continue, qu
essentielle pour les succès de la méthode dans les cas t

Il faudra provoquer plusieurs abcès à la fois, si l'infecti
ce comme menaçante à brève échéance, et c'est là le ca
tion purulente à grands frissons répétés. Dans l'érysipèle
qu'exceptionnellement pyogène, mais qui se juge manifes
fois par des abcès, il faudrait provoquer ces abcès à la p
la rougeur envahissante ; mais je donne le conseil de ne le
commencer, que dans les cas très menaçants, puisque je
expérience personnelle à ce sujet.

Il est bon de prévoir les objections qu'on peut me fai
diront : comment oser provoquer la suppuration sur un
qui a déjà, par malheur, trop de tendance à suppurer ? E
drai : le jour où vous m'aurez apporté un moyen de rép
tendance à la suppuration, je ne la provoquerai plus.

D'autres allègueront : votre méthode n'est pas nouvelle, elle s'appelait révulsion ou dérivation, et le vésicatoire, le cautère et le séton faisaient, sinon tout, du moins une partie de ce que font vos injections de térébenthine. — Je répondrai : accumulez les succès déjà acquis par le séton ou le cautère, je les accepte, ils seront un motif de plus pour faire accepter les abcès artificiels de fixation, ils ne serviront qu'à faire ressortir leur supériorité et à établir la conviction. J'ajouterai, du reste, que dans plusieurs cas qui pouvaient être considérés, comme désespérés j'ai obtenu des résultats très satisfaisants.

M. Thiéry (Rouen). — J'approuve d'autant plus volontiers la méthode préconisée par M. Fochier que j'ai, de mon côté, obtenu dans les mêmes conditions, des résultats favorables. J'avais d'abord essayé de provoquer des suppurations sous-cutanées au moyen des injections de nitrate d'argent à 20 0/0 ; mes résultats étaient incomplets. Depuis, j'ai employé l'essence de térébenthine et, dans mes douze derniers cas, les effets ont été excellents.

Je dois dire cependant que ma pratique diffère un peu de celle de M. Fochier ; d'abord, je répète les injections plusieurs jours de suite, de manière à combattre l'état général d'une manière continue. De plus, j'incise les phlegmons de bonne heure et je les panse à l'onguent styrax, de façon à activer la suppuration ; mais ce sont là des nuances qu'une pratique plus étendue modifiera peut-être.

M. Fochier. — Je crois qu'il faut laisser les abcès sous-cutanés s'établir et je suis conduit à cette conclusion par l'hypothèse suivante : il est possible que les abcès de fixation agissent par la production de substances solubles vaccinantes qui se produisent dans leur cavité et qui, résorbées, donnent à l'organisme une sorte d'immunité contre l'infection puerpérale ; mais je le répète, c'est là une hypothèse.

M. Tarnier. — Les larges vésicatoires n'agiraient-ils pas comme les abcès de fixation de M. Fochier ?

M. Fochier. — C'est possible ; je dois dire cependant que les vésicatoires, les sétons, en un mot, toutes les suppurations cutanées m'ont donné des résultats moins favorables que les vastes abcès sous-cutanés.

EMPLOI DU SEIGLE ERGOTÉ.

M. Queirel (Marseille) fait remarquer que les accidents provoqués par le seigle ergoté, administré d'une manière intempestive et mala-

droite, sont fréquents ; d'au
peut être remplacé dans tou
moyens moins dangereux ; il
le de France devrait émettr
revenant sur un vote antérieu
prescrire et d'employer le se

Une discussion assez vive

M. PINARD reconnait les in
que le tamponnement est ab
deux moyens ne devraient p
gies. Pour lui, il ne donne
jamais de tampons et, sur p
son service il n'a pas observ
Cependant il ne faut pas ret
leur apprendre à ne plus emp

M. TARNIER n'est pas aussi
qui concerne les tampons. Ce
femmes à bien se servir du ta

MM. SALMON et GAULARD fo
pas seulement tenir compte d
faitement outillée, avec des ai
sage-femme, seule à la campa
peut employer le seigle ergoté

M. TARNIER pense qu'il est b
du seigle ergoté mal employé
proposition suivante :

La Société obstétricale d
que le seigle ergoté peut f
rappelle que ce médicamen
la délivrance et lorsque l'

Cette proposition est votée

DE LA RÉTRACTION DU

M. DEMELIN (Paris). — Un
lisés par les anciens à l'orifice
à la contraction de l'anneau d

Dans deux cas, après des
avaient amené la dilatation du

: revenus sur eux-mêmes et les
ndues. Au toucher, on trouvait
-dessus de lui, un long canal me-
haut et complètement vide ; la
arquée par un orifice des dimen-
nscrit par un bourrelet épais. Ce
ement resserré, constituait l'obs-
formé par l'anneau de Bandl.
ié normalement, s'arrêta après
qui avait été complètement di-
me temps que le segment infé-
étracté.
nent souvent délicat, en raison
etale, et de l'étroitesse de l'orifice

eur de la théorie qui place dans
part du réflexe qui aboutit à la

A-UTÉRINES.

un cas de grossesse extra-uté-
otomie, suivie du reste, de suc-
clinique un tableau assez sem-
ement. Je ferai seulement remar-
meur s'étant en quelque sorte
e à la corne utérine que par un

est plus intéressant : la trompe
sans aucune hypertrophie des
situé exclusivement dans le tissu
es parois de ce kyste ne contien-
musculaires. Le tissu cellulaire
vasculaire.
n dans ce cas d'une grossesse
trompe accessoire ; cependant je
ès bonne heure du pavillon d'une
veloppé dans le tissu cellulaire.
ée, c'est l'absence complète de

fibres musculaires dans la paroi du kyste, fibres
teraient si une trompe accessoire était comprise

M. Tarnier. — J'ai vu la malade dont vient
elle était dans un état de santé parfait ; c'est po
devoir intervenir, au moins à l'époque où je l'a
plus hardi et son intervention a été suivie de su

M. Boisleux rapporte l'observation d'une fem
fait deux fois, à quelques mois d'intervalle, la
cès pour deux grossesses utérines successives.

M. Lepage présente les pièces provenant d'u
grossesse extra-utérine pratiquée par M. Pinar
remontait à plusieurs mois. M. Pinard a pu ext
sans hémorrhagie le placenta entier au moment

DES AUTO-INFECTIONS PUERPÉRA

M. Secheyron (Toulouse) fait une communic
fections puerpérales qu'il résume dans les concl

Il existe des auto-infections puerpérales inévi
secours de l'antisepsie ; l'auto-infection est alor
interne.

L'auto-infection d'origine interne peut être d'
ral ; elle peut déterminer des accidents (avortem
tieux), avant le terme normal de la grossesse, ou
chement.

Cette dernière variété est souvent d'origine ex
ment de cause interne. Les germes infectieux
dans l'utérus ou dans les tissus qui entourent l

L'infection d'origine utérine et celle d'origin
tent une description différente. La première est
conséquences immédiates que la seconde. La se
est marquée par des lésions plus intenses et plu

L'auto-infection d'origine utérine peut s'obser
atteint de métrite, même de métrite du col. Le
ceux d'une métrite suppurée qui se produit trè
en général rapide avec un traitement rationnel.

L'auto-infection extra-utérine est plus rare,
avec des symptômes plus graves.

La pathogénie des accidents est diverse ; la co

lus de faire une étude expérimentale de l'action des di
que injectés dans les veines. C'est, en effet, comme je
bientôt, à la pénétration dans les veines utérines du liq
ques que j'attribue les accidents syncopaux.

En injectant à des lapins, par une veine de l'oreill
antiseptiques, voici ce que j'ai observé :

Acide phénique 20 pour 1.000 ; accidents syncopau
nant pas la mort mais un état fort grave.

Sulfate de cuivre et sulfate de fer à 5 pour 1.000 ; ac
paux et mort.

Biiodure de mercure à 1 pour 20.000 ; syncope et m

Sublimé à 1 p. 5.000 ; pas de syncope mais mort pa
mercurielle.

Permanganate de potasse à 1 p. 2.000 ; pas de synco
dents, pas de diminution appréciable du nombre des
ges, comme on aurait pu le craindre à cause du pouv
ce sel.

Enfin, microcidine à 4 p. 1000 ; pas d'accidents.

D'après ces recherches, j'ai donc classé les liquides
en ce qui concerne leur emploi pour les injections
faites aussitôt après la délivrance, de la manière suiva

Dangereux : Acide phénique, sulfate de fer, sulfate d
dure de mercure.

Moins dangereux : Sublimé.

Non dangereux : Permanganate de potasse, microcidi

Je vous disais, il y a un instant, que j'attribue les ac
paux qu'on peut observer à la suite des injections
aussitôt après la délivrance à la pénétration dans les
du liquide injecté. Voici sur quoi je base cette manière

M. Tissier vous dira tout à l'heure qu'une injection
un utérus qui vient d'être délivré, pénètre facilement
utérins. Ces recherches ont été faites à l'autopsie. Or, j
est de même chez le vivant.

Voici, en effet, ce que nous avons observé dans tous
accidents syncopaux se sont produits : au moment o
l'injection, l'utérus se contractait violemment et aussit
débutaient. On sait qu'il arrive bien souvent que le tu
la sonde à double courant, qui sert pour les injections
s'oblitère et que l'écoulement par ce tube est supprimé

énergiquement, le liquide qui a pénétré dans la cavi-
ıssé dans les sinus veineux ; c'est l'utérus lui-même
ır.

Des faits d'intoxication soudaine, grave ou légère,
atement après des injections utérines, des recher-
tes en injectant divers liquides dans l'utérus immé-
a délivrance — établissent la pénétration des liquides
'organisme.

les expériences sur des femmes mortes le lende-
demain de leur accouchement, j'ai pu me convain-
oindre pression (de 30 à 40 0/0 cent. d'eau par ex-
s injectés dans l'utérus fusaient aussitôt dans la cir-
si les voies de retour du liquide étaient fermées.
même sur le vivant ?

la tension veineuse est diminuée par des hémorrha-
illot ou débris vient boucher l'orifice du col, et s'il
sque contraction utérine, grâce à laquelle l'utérus
ide incompressible s'injecte lui-même en quelque

ne pas employer comme liquide à injecter un pro-
t n'en pas faire passer d'énormes quantités.

ever les injections à plus de 30 cent. au-dessus
lade. Il n'est besoin que de laisser baver le liquide
la cavité utérine. Le but de l'injection est de bai-
toute la surface utérine, d'enlever les mucosités
e faire contracter l'utérus. Mais on ne peut enlever
la violence du jet les débris qui resteraient adhé-

contracte énergiquement — ce que l'on sent avec
-dessus du pubis et ce que l'on voit en constatant
nent à la vulve — il faut aussitôt faire abaisser le
usqu'au niveau du siège.

onde qui favorise le reflux du liquide — à double
lu modèle de M. Tarnier — tout en sachant qu'une
lle soit, ne donne à cet égard qu'une incomplète

très importante communication que vient de nous
aisse un doute dans mon esprit, en ce qui concerne

prétation des accidents. M. Tarnier nous dit : quand l'utérus tracte énergiquement, il pousse le liquide dans les sinus uté-)r, cela me paraît en contradiction avec tout ce que l'anatomie hysiologie nous enseignent. Nous avons tous appris, en effet, ıand l'utérus se contracte les sinus se ferment. Cependant M. ır croit que c'est dans ces conditions que le liquide pénètre ; je ne ·tainement pas l'explication de M. Tarnier, mais je voudrais le nouveaux faits.

expériences de M. Tissier, faites sur un utérus flasque, dont us sont certainement béants, ne prouvent pas la pénétration le dans un utérus qui se contracte.

·ésumé je ne nie pas l'interprétation de M. Tarnier, mais elle satisfait pas complètement.

:HAMPETIER DE RIBES (Paris). — J'ai observé également des cas lesquels l'utérus se contracte énergiquement au moment où e l'injection ; or, dans ces circonstances j'ai vu, en général, à ce moment un jet de sang, ce qui tendrait bien à prouver s vaisseaux sont comprimés et non béants.

accidents syncopaux ne sont pas les seuls que l'on observe au nt de la pénétration d'une injection intra-utérine; j'ai vu des ıs, de la dyspnée, etc. Tout cela prouve que ce n'est pas seule- ɜn pénétrant dans les sinus qu'une injection intra-utérine peut ɥuer des accidents.

TARNIER. — Je répondrai très brièvement : il est possible que étration du liquide dans les sinus utérins au moment où l'uté- contracte paraisse en contradiction avec les données admises ; dant, deux arguments, et je laisse de côté les expériences de M. ·, me paraissent plaider en faveur de l'interprétation de la patho- des accidents syncopaux, telle que je la propose.

ɔremier est un argument expérimental : les liquides qui ont it des accidents syncopaux chez nos malades ont provoqué des pes chez les animaux auxquels on les a injectés dans les veines. second est tiré de l'observation clinique : dans tous les cas où ıvons vu des accidents syncopaux se produire, nous avons ob- en même temps une violente contraction de l'utérus sur le li- retenu dans son intérieur. Or, on peut admettre que quand ıs ne se contracte pas à vide, les sinus, au moins quelques-uns e eux, restent béants.

ampsie ; elles demeuraient à 20 kilomètres l'un
certainement pas moi qui portai la maladie de
toutes deux avaient des attaques avant que je le
utre chose, j'ai constaté dans une même région d
t de tétanos à la même époque. Ceci uniqueme
r.

. Doléris. — Je ne puis admettre qu'un microt
re que dans l'urine soit l'agent pathogène de
je le répète, l'éclampsie est une toxémie d'origi
le résultat de l'action d'un bacille qui n'exister
es.

. Chambrelent (Paris). — Les malades dont M. H
ng, étaient-elles soumises au traitement chlora
ffet, qu'on trouvait parfois un microbe dans le s
; mais que ce microbe disparaissait quand les r
chloral.

. Hergott. — Mes malades étaient soumises à l
nd j'ai examiné leur sang.

ı ce qui concerne la contagion de l'éclampsie je
couchée dans le lit le plus rapproché de la salle
vait une des éclamptiques que j'ai étudiées, a ét
lampsie.

. Loviot (Paris). — Cette femme prise d'éclampsi
-elle albuminurique ?..... M. Hergott ne me
rvation est donc sans valeur au point de vue de
ampsie.

SOURCES MULTIPLES DE L'INFECTION PUERPÉ

. Doléris (Paris). — On a attribué, surtout de
'idal, l'infection puerpérale uniquement au strep
c'est là une erreur. Les sources de l'infection
tiples ; tantôt, en effet, l'agent est le streptocoqu
ocoque, tantôt enfin, comme l'ont constaté MM
al, le coli-bacille. Or, cette donnée est très imp
; on voit parfois des infections staphylococcien
qui avaient, pendant la grossesse, des ulcératio
ou d'autres lésions du même genre. Dans ce
ainsi dire, une infection inévitable, une infectio

ı elle-même. Comme précepte pratique, il
l est très important de soigner pendant la
de l'utérus afin d'éviter l'infection, qui

l n'a pas découvert les rapports du strep-
ırpérale ; plusieurs années avant lui, j'a-
ı dans des cas d'infection.
Je qu'on peut affirmer c'est que M. Widal
manière indiscutable, que le streptoco-
athogène de l'infection puerpérale.
ılz ont reconnu l'existence du streptoco-
ırale ; ils ont décrit et figuré ce microbe.
trouvé dans les mêmes cas et cultivé le
Doléris a ajouté à nos connaissances sur
synthétisé et mieux précisé la question.
parle d'infections évitables et d'infections
ız les femmes enceintes dont le col est
ınt ce col. Je crois que c'est là une mau-
euse qu'utile.
vais, je pense, de parler comme vient de
infections inévitables, trouvant leur source
, elles sont si rares qu'on peut presque les
.rlez hautement, si vous les indiquez comme
l'avance une excuse à l'accoucheur qui,
ıires, aura laissé infecter sa cliente. Il aura
ion inévitable, excuse bien commode pour

MPLE DANS L'ACCOUCHEMENT.

— Je viens ici soutenir que dans l'accou-
ıs du col utérin, du vagin ou du périnée,
ous les soins et remplacer tous les anti-
que je ne soulève des protestations, aussi
liscussion théorique et je baserai unique-
viens de formuler sur l'analyse des faits :
cent accouchements, dont quelques-uns
yé exclusivement l'eau simple. Voici les
81 femmes ont guéri sans fièvre ; 12 ont

eu une fièvre légère, mais étaient levées au treizième jour ; eu une fièvre plus sérieuse, mais aucune n'est morte.

Je le répète donc, un accoucheur aseptique peut, alors qu'il n'a aucune plaie se contenter de l'eau simple.

Voici maintenant qu'elle est ma pratique : quand il y a la mo plaie ou de la fièvre, j'emploie les antiseptiques, autrement j contente de l'eau simple. A la ville, chez des clientes aisées, je cris les solutions antiseptiques ; à la campagne, chez des femmes pauvres, je ne m'en sers que quand il y a indication spéciale.

M. Gaulard.— Ce que vient de nous dire M. Lancry prouve s ment qu'il exerce dans un pays très sain, dans une atmosphère pure. Autrefois, les chirurgiens de Lille transportaient leurs c à Dunkerque pour les opérer.

M. Fochier.— La pureté de l'eau doit aussi entrer en ligne de c te. Il y a tel quartier à Lyon où si on emploie l'eau pour les soi propreté après un accouchement on voit éclater l'infection.

Je crois que l'eau est un des agents de propagation les plus de l'infection puerpérale, aussi j'aimerais mieux laisser une f accouchée sans soins de propreté plutôt que de la laver avec de pure ordinaire. M. Lancry est favorisé par la pureté de l'eau qu' sa disposition.

M. Budin. — Les conclusions de M. Lancry sont singulière exagérées ; sans les antiseptiques, la mortalité devient parfois énc chacun le sait.

Permettez-moi de vous raconter sommairement le fait sui dans une maternité étrangère, le professeur absent fut remplac un autre accoucheur qui proscrivit les antiseptiques et les rem par l'eau pure. D'abord tout alla bien ; bientôt cependant, de d'infection se produisirent, une épidémie terrible éclata et la p s'étant emparée du fait, le pauvre accoucheur eut vivement repentir d'avoir partagé les illusions de M. Lancry.

M. Pinard. — La petite statistique que M. Lancry vient de exposer prouve que l'eau simple est mauvaise même à la camp même dans les conditions exceptionnellement favorables où placé. Hé ! quoi, vous avez eu 19 femmes atteintes d'accidents su accouchées, mais prenez les statistiques des maternités, même des plus défectueuses comme installations, à Paris, et vous ne verez jamais plus de 12 pour 100 de cas défectueux.

M. Tarnier. — Dans une leçon que j'ai faite peu après la pub

faut donc toujours agir préventivement car il est impossil
si le canal génital est intact.

M. Tarnier. — M. Lancry ne me paraît pas bien ferme
victions. Dans un premier mémoire il disait : « L'eau s
que l'eau simple. » Dans un second, il admettait les a
quand il y a lésion ou fièvre. Aujourd'hui il les emploie
Bientôt, je l'espère, il sera tout à fait convaincu de leur
tous les cas et il nous reviendra converti.

PNEUMONIE ET GROSSESSE.

M. Gaulard (Lille). — Quand une femme enceinte est
pneumonie, que faut-il faire ? Souvent la pneumonie est
d'avortement; alors notre conduite se borne à l'expectation
d'autres cas, l'avortement ne se produit pas ; devons-nous
Ou bien encore, la femme chez laquelle la pneumonie se
est presque à terme ; faut-il alors provoquer l'accouchem
turé ? Ce sont là des questions d'un réel intérêt pratique

Comme contribution à l'étude de cet important problème
citer trois cas que je viens d'observer dans mon service
trois cas il s'agit de femmes atteintes de pneumonies trè
chez lesquelles j'ai provoqué l'accouchement prématur
premier cas le fœtus était mort avant la tentative ; les deux
fants sont nés vivants et ont survécu. Que sont devenues l
Dans les trois cas presqu'aussitôt après la délivrance, il s'
une défervescence rapide et les trois malades ont guéri.

Faut-il conclure de ces trois succès que dans le cas de
grave survenant aux derniers mois de la grossesse, il faut
l'accouchement prématuré ? Je ne vais pas jusque-là d'une n
solue, mais étant donné qu'actuellement nous pouvons prov
couchement à peu près sans danger, je crois qu'il ne faudr
siter à délivrer prématurément une femme dont une pneu
la vie en danger.

J'ajouterai que tout récemment un élève de M. Pinard e
peu près à la même conclusion dans sa thèse.

M. Pinard. — La thèse dont vient de parler M. Gaular
lement été inspirée par moi et je ne prends en aucune façon
sabilité des idées qu'elle défend. Pour mon compte, en e

er l'accouchement prématuré
e pneumonie.
re l'avantage de l'accoucheme
ours de la pneumonie ? Pro
tion de la tension vasculaire
is abondante. Dans ces con
ver au même résultat par u

ommunication de M. Gaulard
oduit pendant les premiers m
l'avortement ? Elle survient
is alors que l'enfant est viat
uré ? Je crois que ces deux
ément.
ovoquait l'avortement ? La fe
ion vasculaire, toujours augm
ninuée, mais à ce moment l'
pas la respiration, on ne ser
ion du fait de la diminution

se grave que de provoquer u
ur le moment, l'intervention
iers mois de la grossesse ne
(A su

IOGRAPHIE

—

ec une étude statistique de 275 **ns le texte,** par le Dr Just Lucas 106, boulevard Saint-Germain.

des hernies qui vient de paraît
t sur la matière. Il traite de l
e depuis de longues années à
nne 275 observations. Ces opéra
ont permis d'affirmer la sécurit
r nettement les indications et

u'apprend l'étude des hernieux
ns ce livre avec une grande cla
délicats de l'opération est faite
nes. Les détails les plus minutie
beaucoup de précision. Ce livre

rand soin doit tenir une place considérable dans l'enseignement de urgie contemporaine.

ulaire de médecine pratique, par le Dr E. Monin, chevalier de la on d'honneur, officier de l'Instruction publique.

'ormulaire de médecine pratique du Dr Monin (*nouvelle édition, 4e mille*), n succès sans précédent à la précision et à la méthode hors de ui caractérisent l'ouvrage, livre de chevet pour le praticien. Toutes lications thérapeutiques de la pathologie sont compendieusement ées et clairement élucidées, par ordre alphabétique, dans ce volume pages, luxueusement imprimé. (Préface du professeur Peter). En- *nco*, relié, contre *mandat de* 5 *francs*, adressé à la Société d'Edi- 4, rue Antoine-Dubois.

éditeurs Rueff et Cie, boulevard Saint-Germain, 106, à Paris, vien- e mettre en vente les premiers volumes d'une remarquable collec- u'ils publient sous le nom de **Bibliothèque médicale** et sous la di- n de MM. Charcot, professeur à la Faculté de médecine de Paris, re de l'Institut et Debove, professeur à la Faculté de médecine de médecin de l'hôpital Andral. Volumes in-16, reliure d'amateur, tête Prix : 3 fr. 50.

e collection comprendra une série de volumes ayant trait aux ques- es plus importantes de la médecine pratique. La rédaction en a été e à des médecins qui, par leurs travaux antérieurs, ont acquis le e compétence sur le sujet qu'ils avaient à traiter. Chaque volume a, fait, le caractère d'une véritable monographie dans laquelle l'état de la science, les travaux, les notions thérapeutiques qui s'y rap- t, sont exposés avec une grande fidélité. Cette bibliothèque consti- par la suite une véritable encyclopédie de médecine scientifique et ue dont la lecture sera facilitée par le format portatif des volumes larté que les auteurs se sont efforcés d'atteindre dans leur exposi-

volumes sont édités de façon à permettre aux médecins de les lire l'intervalle de leurs visites, en voiture ou en chemin de fer. Leur , leur reliure en peau, très souple et très résistante, permettent de ettre en poche sans qu'ils subissent la moindre détérioration.

Volumes parus dans la bibliothèque médicale Charcot-Debove.

rhose hypertrophique avec ictère chronique, par V. Hanot, agrégé a Faculté, médecin de l'hospice Saint-Antoine.

ment des pleurésies purulentes, par G.-M. Debove et Courtois- IT.

chitisme, par J. Comby, médecin des hôpitaux de Paris, médecin dispensaires pour enfants malades de la Société philanthropique.

ndicite et pérityphlite, par Ch. Talamon, médecin de l'hôpital Tenon.

e de l'estomac, par G.-M. Debove et Rémond (de Metz).

roubles du langage chez les aliénés, par J. Séglas, médecin sup- nt de la Salpêtrière, membre de la Société médicale des hôpitaux,

celle-ci serait insuffisante dans les cas ordinaires pour provoquer des accidents graves ; il n'en serait plus de même si la solution pénétrait directement dans les sinus ou si elle restait en contact prolongé avec les surfaces cruentées. Aussi l'inertie utérine joue-t-elle un grand rôle en permettant au tissu utérin, mou et spongieux, de se laisser imbiber d'un liquide qui passe dans les vaisseaux lorsque l'énergie des fibres musculaires se réveille et que la contraction se produit.

La rétention du placenta ou des débris placentaires dans la cavité utérine est encore une cause d'absorption, car leur présence empêche la contraction et maintient les orifices vasculaires béants.

Toutefois, M. Sebillotte pense que la rétention vaginale a aussi une très grande importance, car elle est très fréquente. Le constricteur du vagin et le releveur de l'anus, sans qu'on s'en aperçoive, peuvent, par leur contracture, retenir jusqu'à un demi-litre, alors que le liquide s'écoule bien en apparence.

Le cul-de-sac postérieur du vagin, par le fait seul de sa position déclive, et à la faveur d'une diminution sensible dans la pression intra-abdominale, après l'expulsion de l'enfant, peut conserver une certaine quantité de liquide. Il y a alors « ballonnement du vagin », suivant l'expression employée surtout par les Anglais.

Siredey faisait souvent observer cette rétention vaginale ; M. Sebillotte a vu, dans son service de gynécologie, plusieurs femmes venant à la consultation. Avant de les laisser partir, on leur faisait une injection boriquée. Chaque fois qu'on n'avait pas déprimé la fourchette, elles racontaient que, rentrant chez elles (presque toujours en montant l'escalier), elles s'étaient senties mouillées et avaient perdu beaucoup d'eau. Le professeur Tarnier insiste aussi sur ce sujet, d'autant plus que la position horizontale des accouchées favorise encore le phénomène.

Se basant sur ses observations et en particulier sur un cas où les urines étaient noires après des injections d'acide phénique exclusivement vaginales, Von Herff pense que dans les rétentions de liquide, les plaies vaginales sont plus dangereuses pour l'absorption que l'utérus. C'est aller trop loin et ses conclusions ne sont pas exactes. Quand il y a ballonnement vaginal, le col de l'utérus lacéré plonge dans la solution qui, même sans pression, monte par capillarité jusque dans la cavité utérine et se trouve ainsi en contact avec l'insertion placentaire et les plaies du col. C'est ce que M. Lucas-Championnière a affirmé et exprime en ces termes : « En réalité, après une

inale, il passe toujours un peu de celle-ci
de faits ont confirmé cette manière de voir.
ne n'est donc pas indispensable pour qu'il y
ı et par la surface interne de la matrice.
du liquide ont aussi leur influence ; les solu-
ɛ le danger du mercurialisme, mais le faible
ɛ nullement une sauvegarde : plusieurs cas
une solution aux 5/1000e. C'est l'abondance
ands risques, et des quantités considérables
ont amené la mort.
n'est pas non plus indifférent. Il n'y eut
r à la Maternité tant que le professeur Tar-
ıtions alcooliques, de liqueur de Van Swie-
eux qui l'emploient encore aujourd'hui. Il
par l'action astringente et hémostatique de

rque, c'est que dans les accidents par solu-
.es plus récents rentrent presque tous dans
ıt adjonction d'acide tartrique. Peut-être la
.t-elle une erreur physiologique et thérapeuti-
.en.
des causes qui peuvent favoriser l'entrée du
il faut admettre aussi certaines susceptibili-
luisent une intolérance absolue.
à l'élimination par le rein ou le tube digestif

n produite, elle peut revêtir deux formes :
rave. Nous n'insisterons ici que sur la pre-
double, parce que, d'une part, elle peut n'ê-
conde, et qu'il est fort important de la recon-
rt, elle peut facilement être méconnue.
ɜ accidents peuvent débuter insidieusement.
s le troisième ou quatrième jour, rarement
lement le sixième ou septième, apparaît la

ont abondantes et glaireuses, elles répandent
sagréable, contiennent du sang et s'accom-
e ténesme. En même temps sur les gencives
seré rouge ; la bouche devient sensible, la

malade éprouve de la sécheresse de la gorge
dents. Il n'est pas rare que la stomatite soit
gue s'épaissit, est blanche et chargée ; sur
muqueuse des joues, les dents forment des
salivation s'établit modérée ordinairement,
quelques cas. Puis les gencives saignent, leur
joues se recouvrent d'un exsudat pseudo-mem
cèrent. Les dents deviennent branlantes. L'ha
odeur désagréable, fétide.

Malgré ces symptômes, l'état général reste
l'appétit et les forces sont conservés, la tem
Cependant, chez les femmes anémiées par un
portantes, il n'est pas rare de constater de l'a
somnolence ; parfois il y a un peu de surexcit
dans les cas où la stomatite domine avec ou
certaines femmes ont des nausées et même de

Les urines, émises en quantité normale d'o
fois moins abondantes, fréquemment elles son
vers le 8e jour des couches (Dakin).

Cette albuminurie est légère et peut se mo
la suppression des injections de sublimé (Dak
heures au plus. Les urines peuvent être troub
tiennent des cellules épithéliales du rein, d
sang : on y a constaté aussi la présence du me

Si, dès l'apparition des accidents, les inj
été supprimées, bientôt les symptômes s'amen
après avoir duré de 2 à 4 jours, mais la stomat
tement.

Lorsque les accidents toxiques arrivent à un
chée de l'accouchement ou peu après une inj
sont plus sérieux et se succèdent dans un o
l'injection même, la malade peut accuser une
bas-ventre, dans la gorge des picotements et
lure, dans la bouche un goût métallique et m
nausées et des vomissements ne sont pas rare
peu, mais la fièvre ne s'allume pas.

Bientôt survient la diarrhée, qui se manifest
jour après l'injection. Les coliques, le ténesme
lentes, s'observent plus fréquemment que dans

diarrhée plus abondante est aussi plus longue et plus rebelle au traitement. La stomatite, si elle existe, commence 2, 3, 5 jours après le début de la diarrhée ; son intensité varie depuis le simple liseré gingival jusqu'aux plaques diphtéritiques et l'ulcération. La salivation est modérée ; elle peut faire complètement défaut, ou bien être très abondante. Cette stomatite disparaît lentement.

Dans les cas où les symptômes d'hydrargyrisme n'apparaissent que le 6e ou 8e jour, ou plus tard encore, après un certain nombre d'injections vaginales de sublimé, soit que l'intoxication ait été lente, soit pour une cause qui échappe, les accidents diffèrent encore de ceux décrits. L'intestin semble épargné, il n'y a pas ou peu de diarrhée, pas de coliques, ni de météorisme de l'abdomen ; quelquefois il y a constipation. La bouche paraît seule malade ; c'est une gingivite et une stomatite peu intenses, avec une faible salivation. Si elle n'est pas soignée, l'inflammation buccale augmentera sans jamais devenir sérieuse ; une médication appropriée la fait disparaître rapidement. Ces cas sont, de tous, les plus légers, certainement aussi les plus fréquents ; il n'est pas d'accoucheur se servant du sublimé qui n'en ait observé.

Enfin, l'hydrargyrie, les érythèmes, se manifestent aussi dans des cas d'intoxication légère. Le plus habituellement, l'éruption cutanée se manifeste seule, en dehors de toute autre manifestation hydrargyrique, et c'est généralement quelques heures après les injections faites pendant le travail et après la délivrance qu'elle paraît. L'érythème, qui débute au niveau des régions vulvaires et inguinales, se généralise presque partout, sauf sur la face, les mains et les pieds. Tantôt les phénomènes généraux sont nuls, tantôt il y a du malaise, de la fièvre, la gorge est rouge et sèche, et il existe un prurit plus ou moins violent. Après une durée variable, de quatre à dix jours, cet érythème, essentiellement polymorphe, disparaît presque sans desquamation.

La prophylaxie de l'intoxication mercurielle se résume en ces deux points: ne pas faire usago du sublimé lorsqu'il y a contre-indication; dans ces cas, M. Tarnier emploie de préférence le permanganate de potasse à la dose de 0,50 centigrammes par litre d'eau; et, quand on fait des injections au bichlorure, prendre les précautions les plus minutieuses pour éviter l'absorption.

Les contre-indications sont: le mauvais état général, la non intégrité des reins et du tube digestif, les lésions vaginales ou utérines, la

rétention du placenta, l'avortement. Si l'on emp
liqueur de Van Swieten, plus ou moins affaiblie,
mode de solution, préférable à la solution, tartr.
rer enfin, par tous les moyens, en particulier pa
fensifs, que la solution mercurielle n'a pas ét
(*Journal de Méd. et de c*

***

**73. — Des vomissements de la gros
et traitement**, par le Dr Merveille. — Le vo
sesse, souvent peu grave, quelquefois incoërcib
d'un état pathologique d'un des trois éléments
le provoque : 1° l'utérus gravide ; 2° les centres
ganglionnaires ; 3° l'estomac. Il importe de déter
gine de la maladie.

1° Affections de l'utérus et leur traitement
avec enclavement pelvien (décubitus appro
pessaires mous, gonflés à l'eau ou au gaz), conge
cations ; tampons à la glycérine), ulcération du
phénol, iodoforme, nitrate d'argent à 10 %,
(pommade à la belladone, cocaïne, etc., dilatati
le doigt et au besoin avec dilatateurs végétaux o
naires).

2° Affections nerveuses ; nervosisme et hystér
tend que, presque toujours, ces vomissements
hystérique) ; KBr, NaBr, chloral, association d
ments à prescrire en lavements ; suggestion, pul
ou glace sur la colonne dorsale inférieure, etc.

3° Affections de l'estomac. Rarement dyspepsi
mitives ; souvent dyspepsie, congestion, inflamm
hyperacidité consécutives : alcalins, potion à la
cocaïne, menthol, etc., glace et révulsifs à l'
morphinées.

Dans tous les cas : alimentation légère, peu
lavements nutritifs.

Enfin, certains cas sont absolument rebelles et



75. — Endométrite chronique. I tage. Péritonite. Laparotomie. (*Journal d'accouchements et Revue d gie pratiques de Liège*, n° 5, 15 mars démontra que le diagnostic était inexact, les trompes, en effet, étaient atteintes de salpingite catarrhale comme l'avait pen fut même la rupture de la trompe droite tage par suite des tractions opérées sur l'u péritonite.

Aussi convient-il de toujours s'assurer nexes avant de pratiquer le curettage uté dernier s'il existe une tuméfaction des tr rentiel entre la salpingite catarrhale et le impossible de recourir plutôt à la salp lorsqu'une rupture survient, les symptôm fisamment caractérisés pour autoriser la la où les lésions sont déjà irréparables.



76. — Traitement de l'hémat MANGIN. (*Marseille médical*, n° 4, 15 f traitement de l'hématocèle doit être au d cal, exception faite toutefois pour les cas rine. On ne songera à l'intervention chir de l'épanchement ne se fait pas, il en ser successives mettent en danger la vie de l des lésions sérieuses des trompes et des par rupture de grossesse extra-utérine, l'i et l'opération de choix est la laparotomie nale aux collections peu abondantes et b traire aux collections très abondantes ave lorsque toutefois on n'a plus de crainte collection vidée.



excito-moteur des centres nerveux ; on a utilisé l'opium et la
ne, la belladone et l'atropine, le chloral et le chloroforme, le .
de potassium, le curare, la fève de Calabar, le haschich, le ni
myle, le tabac, la ciguë, le vératrum viride, etc. ; cette longue
clature indique déjà l'inutilité des efforts tentés. Les rares ca
rison qu'on a signalés ont été obtenus par des médications
sangsues, musc, valériane, bains chauds, lavements de térél
injection de morphine, chloral ; il est à peine besoin de faire
quer que tous ces agents thérapeutiques employés de la mên
dans d'autres cas analogues sont restés sans effets.

Le médicament qui semble avoir donné les meilleurs résult
le chloroforme administré en inhalations : mais ce traitement
dirigé avec prudence et seulement par une main exercée ; le
ces d'asphyxie sont permanentes dans le tétanos et le chloro
lui seul, peut la provoquer. Les inhalations devront être co
pendant plusieurs heures, la narcose doit être profonde et
gée.

A côté du chloroforme il faut placer le chloral qui jouit de
tés analogues et que les physiologistes considèrent comme l
par excellence de la strichnine. Si l'on veut obtenir quelqu
tats avec ce médicament, il faut l'administrer à larges doses
dans l'éclampsie : 1 gr. par heure, 10, 12, 14 gr. dans la jou
doit toujours pousser jusqu'au sommeil et à la résolution mu
c'est avec des doses massives que Verneuil a pu guérir un de
sés. L'introduction se fera par la bouche tant que ce sera pos
la voie buccale est la meilleure ; mais si le resserrement des
res est extrême et que la déglutition devienne difficile, il fau
ser la voie rectale et donner des lavements avec 4 gr. de chl
injections intra-veineuses ne sauraient être conseillées, il sera
rable de recourir à la morphine en injections hypodermique
lavements étaient rejetés. La morphine présente des avantag
testables, elle agit rapidement et amoindrit la douleur, et
procure encore quelque sommeil aux malheureux tétaniqu
crois cependant inférieure au chloral.

Une méthode qui mérite toute l'attention du praticien est
consiste à administrer le chloral conjointement avec le chloro
premier comme médicament ordinaire, le second étant réser
les accès paroxystiques.

Les bains chauds prolongés suivis de l'enveloppement a

contracture bilobée ou en sablier, la distension exagérée
seaux utérins, l'ectasie des vaisseaux du fond de l'organe, l
la matrice, les insertions vicieuses du placenta, les fibrome
néoplasmes utérins, les dilacérations de l'utérus, du vagi
vulve, l'auteur en arrive à parler du traitement de ces hé
L'anesthésie est d'un avantage incalculable en ce qu'elle
dangers inhérents à la parturition, et surtout dans les c
utérine dépendant d'une faiblesse générale de l'organis
les reins sont sérieusement malades, le chloroforme est
gereux que l'éther. La compression sur le corps uté
l'expulsion du fœtus favorise les contractions continues o
et diminue les risques d'hémorrhagies graves. L'ergotine
contractions normales ; elle agit vite et bien au moyen de
hypodermiques, surtout dans les cas moyens. Quand l'l
est profuse, les injections intra-utérines seront d'un gra
l'eau froide peut être employée chez les femmes pléthori
celles nerveuses, l'on préférera l'eau à 45°. Il est probabl
ce dernier cas, l'hémostase a lieu par formation de throm
dant plus ou moins profondément dans les vaisseaux.

Le froid possède une action réflexe ; il tonifie tous les
vorise la contraction des tuniques des vaisseaux dilatés.
en injections sous-cutanées, peut être utile. L'électrisation
lement aider à la contraction vasculaire et utérine. Qua
rhagie peut être prévue, l'administration précoce de qui
dose permet parfois de l'éviter. Certaines douleurs perm
prévoir ; ce sont des douleurs venant brusquement, cessa
et laissant entre elles de longs intervalles anormaux ; l'o
en inférer qu'il y a un déficit dans l'influx nerveux d'
une atonie utérine, un manque de contraction et, par
non-obstruction des vaisseaux sanguins. Quand l'hémor
vient du segment inférieur de l'utérus ou de la partie la
du col, l'application de gaze iodoformée et de ouate antis
dra des services.

L'auteur a la plus grande confiance dans l'usage du nit
qui est un stimulant extrêmement puissant des artères et

Les injections intra-veineuses présentent quelques dang
emploi dépendra des cas en particulier. Celles qui présen
d'avantages sont les injections alcoolisées salines, soit hyp
soit intra-veineuses.

:as la compression de l'aorte abdomi-
ı médecin et sera utile quand tous les
cette conduite prudente a été approu-
rnes, Churchill, Simpson.

R. F. M.



ſ de l'utérus et son traitement,
e basant sur un grand nombre d'obser-
il, de Landau, d'Abel, de Routier, de
rrive à cette conclusion que l'examen
ultat précis que s'il porte un lambeau
ıx ciseaux. L'examen n'est le plus sou-
néoplasme déjà avancé et perceptible
'ine ; d'un autre côté, un examen néga-
vue de la bénignité de l'affection. M.
sur ce point les données de l'histologie
qu'avant d'affirmer qu'il ne s'agit pas
ıs multiples, pratiqués par un micro-

érin après dilatation du col donne peu
un cancer au début.
s a terminé sa période d'activité fonc-
igine d'hémorrhagies répétées, abon-
.nt un amaigrissement rapide, et de
le toucher démontre l'intégrité du col,
à un cancer du corps utérin, et ne pas
iagnostic soit confirmé par le micros-
ntra-utérin. Dès ce moment, la malade
ce maligne si toutefois le cancer n'est
de la Charité, à Lyon, le chef de cli-
ne, M. le docteur Gouillioud, a opéré
et trois fois l'examen de la pièce enle-
ıgnostic.
thèse on étudie tous les procédés d'ex-
ıt les statistiques publiées à propos de

ues font l'objet d'un chapitre spécial.
.t le procédé de choix ; à la suite de

tte opération les récidives paraissent se faire moins s
oins vite que dans le cas du cancer du col. On a eu des
pt ans sans récidives. Malheureusement, les statistiques p
seuls cas de cancers primitifs du corps utérin sont
il serait désireux qu'on n'englobât plus ces cas avec le
s du col sous le nom générique de cancer utérin (Thèses
91).

Nous faisons suivre l'analyse du travail de M. Bisch de la
n d'un nouveau procédé opératoire appliqué au cancer d
r M. Purull.

L'auteur décrit une méthode de décortication qu'il a
ns un cas, avec succès. Le col est saisi et abaissé et une so
ite dans la vessie. Une incision circulaire est faite sur la
rvicale à 1/2 pouce du tissu morbide. On relève le laml
lle, à coup de ciseaux, sur le tissu musculaire, au-dessou
nent péritonéal. Les artères utérines sont pincées d'abo
suite ; on tire sur le col de manière à avoir toujours so
rtie sur laquelle doivent agir les ciseaux et on continue
'à ce qu'il ne reste plus qu'un pouce carré environ du tiss
la cavité de Douglas se trouve ouverte, il saisit la base
nts larges dans de longues pinces et divise le reste du tis
l pense que tous les cancers peuvent être opérés de la sort
ils le soient à une période assez précoce pour laisser un
érison. Et cet espoir est justifié tant que la dégénérescenc
assé les limites des tissus utérins. Quant aux chances de
s sont les mêmes qu'avec une moindre opération.

(Journal de méd. de Pa



11. — Ecoulements vaginaux. — Solution :

Acide phénique pur	1	gramme.
Alcool ou eau de Cologne	30	—
Eau	70	—

Mêlez.

l'aide du spéculum, on introduit, une ou deux fois p
tampons imbibés de ce mélange et chaque fois qu'on le
pratique des injections légèrement astringentes. Dès que
s sont détergées, on remplace les tampons d'alcool phé

telle que

rammes.

—

1892 ; n°

soté :

ammes.

—

—

—

—

entigr. d

hérap., n

— Dans l
tcliffe (de
ne morte à
s d'envir
sions à p
sur 15 de
rme et n'a
as encein
t de sa m
taine mes

ésence d'u
eum dans
à démont
autre.
La Sem. n

FORMULA

De l'emploi du dermatol en gyné

Le dermatol ou gallate basique de bisı par Heinz et Liebrecht, se présentant s jaune safran, inodore, très fine, non hygı et à la lumière.

Il n'est ni toxique (on peut en adminis mes par jour sans inconvénients) ni irri catives énergiques et il est en même tem antiseptique est très net sur les microbe particulier sur les staphylocoques doré et que.

On l'emploie utilement contre l'eczéma la forme de pommade au dixième, sui

Dermatol..................

Vaseline.................

Appliquer un peu de cette pommade l laisser en place jusqu'au lendemain mati.

Dans plusieurs cas de vaginite chror se tarir rapidement à la suite d'applicatio d'ouate hydrophile imbibés avec l'émuls

Dermatol..................

Glycérine neutre...........

Contre l'endométrite de forme catarrhal ploi de crayons médicamenteux à 5 %, et dire que je ne l'ai pas expérimenté sous très rarement usage des crayons médicaı des endométrites. L'action de l'émulsion le catarrhe cervical, tout en étant très n à celle du glycérolé d'ichthyol dont je rap

Sulfo-ichthyolate d'ammoniu

Glycérine neutre............

Enfin, Glaser recommande les insufflati dans le traitement palliatif de l'épithéliom bondance et la fétidité des sécrétions.

Directeur-G

Clermont Oise). — Imprimerie Daix frèr

ırulent très abondant ; la pression sur l
amène aucun écoulement ; la malade ur

« A l'examen combiné de l'abdomen, or
ıe tumeur fluctuante à gauche de la n
mplit le cul-de-sac gauche. La matrice
ureuse au toucher.

« A l'aide du spéculum, je recueillis uı
ıs provenant du col de la matrice et je le
icroscopique par la méthode de Bumm.

« Une goutte de pus, placée sur un ve
flamme et traitée par une solution aqueı

« Comme je le prévoyais, je rencontrai
ı gonococci de Neisser, se présentant soı
ı café enfermées à deux, trois et même
ıles de pus. Cette disposition est la caract
ıée.

« Mais la présence d'un nombre notable
ıns la préparation changea mon opinion
ıffection.

« J'étais donc en présence d'une affectio
ıiquée de gonorrhée.

« Le traitement antigonorrhéique fut i
ıgin à l'aide d'une solution de nitrate d'ı
ıction, dans la matrice, d'autophores aı
ı sublimé.

« Tous les jours une préparation micros
ɔmbre des gonococci diminua progress
ılui des bacilles de Koch alla en augmeı

« L'examen des poumons fut négatif ;
ıussé et n'expectore pas.

« Après huit jours de ce traitement, le
ınt, mais les bacilles de Koch persistèreı
n jour même, la malade accusa un gr

elle me dit avoir senti quelque chos
re, je l'examinai et je vis s'écouler d
abcès s'était ouvert dans la tromp
fit constater une quantité énorme c
ition que je vous présente ici). »
iarquer de quel secours lui a été l'ex
ur le diagnostic, dans ce cas intére

atation d'une tuberculose utéro-salpi
conséquence l'ablation de l'utérus
iettre autant que possible la malade
érale, tous les autres organes sembla
tuelle.

rapporte, dans la *Policlinique* (de Br
observation d'incontinence complè
éthode de Thure-Brandt.
de 72 ans, ayant eu trois enfants,
is, le dernier à l'âge de 38 ans. L'inco
au premier accouchement qui fut lo
nt au forceps), s'aggrava à chacun d
usqu'à devenir un véritable tourme
ntinence était complète, le sphinct
rte, laissait l'urine s'écouler goutte
; canal de l'urèthre hypertrophié, do
ation d'un cordon fibreux. Utérus
e, légèrement atrophié ; pas d'atroph

re de massages, la malade put gard
son complète fut obtenue en quin

ernièrement un succès dans un cas an
ges, la malade qui urinait, 30 à 40 f

dans la journée, au point qu'elle était ob
garniture toutes les fois qu'elle devait se te
une course, en était arrivée à ne plus se ga
lement ses urines pendant 5 à 6 heures de

Le moyen est donc bon à connaître ; no
reste exactement le manuel indiqué ci-dess

« L'index gauche enduit de vaseline es
vagin et s'applique à la face postérieure de
bienne.

« La main gauche, fléchie à angle presqu
bras, déprime le périnée par sa face dorsale
est légèrement recourbé de manière à s'appl
due du canal de l'urèthre et à atteindre le

» La main droite saisissant le poignet gau
cer à l'index gauche des pressions dirigées
gauche à droite et de droite à gauche, qui
comprimer l'urèthre contre la face postérieu

« A ces pressions s'ajoute un mouvement
place (vibration-pression de Brandt), dirig
pressions.

« Ces manœuvres se répètent cinq à six f

« Il ne faut jamais perdre de vue, dans
mouvements, que l'index est absolument im
d'autres mouvements que ceux qui lui sont
la main droite.

« A ces deux manœuvres, j'ajoute un m
par la paroi abdominale, dans le but d'excit
des parois vésicales et je termine chaque séa
des parties latérales du réservoir urinaire. »



Ils sont essentiellement formés par deu juxtaposées l'une à l'autre et isolées er entretoise d'ivoire. Les extrémités *cc'* de c cent sur le manche galvanique. A l'autre e tiges, progressivement amincies, sont inég suite entre leurs pointes respectives un in par un arc en fil de platine dur *a p b*.

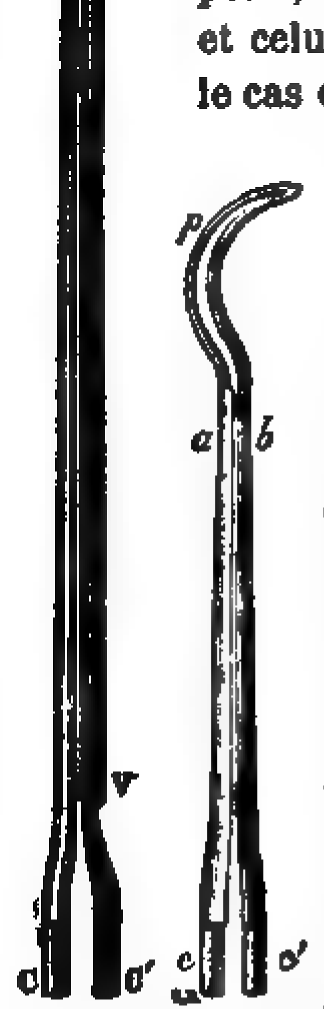


Fig. 31. Fig. 30.

Serpette galvanique. — Un cautère est la serpette galvanique (fig. 27 et 30), les tiges métalliqu bent aux points a et b de manière cille a b p.

Il y a deux modèles de serpettes, le fil de platine occupe la partie c pette, un fil de cuivre en formant et celui dans lequel la disposition le cas du cautère représenté dans

Couteaux galvanique — Pour pratiquer l'amput col, certains débridements Schrœder dont j'ai modifié toire en faisant de cette op une opération par le feu, couteaux galvaniques de fo

Ce couteau (fig. 32) est f ges de cuivre cc, isolées da gueur jusqu'aux points *a* une des tiges se continue continue par une lame de p se souder à l'extrémité de la cuivre. On a ainsi un coute me forme à un bistouri con galvanique est courbé sur l'indique la figure.

Pour la commodité de la manœuvre, au f lum, je me sers de deux couteaux semblabl sur le plat, l'un à gauche, l'autre à droite.

e but de pratiquer l'opération de Schrœder, dont j'ai
le manuel opératoire en vue de la galvano-caustie
ue, j'ai fait construire un autre genre de couteau (fig.
t droit et rappelle le couteau interosseux ordinaire.
platine, *a p b*, aminci de manière à former les



Fig. 33. Fig. 34.

deux lames du couteau, es soudé par ses deux extrémités à deux tiges de cuivre. L'une de ces tiges se place, par son extrémité libre, sur le manche, l'autre est simplement en communication métallique avec la première à l'aide d'un rivet *v*. Une tige en cuivre, *p c'*, occupe le centre du système des deux premières tiges dont elle est séparée par deux plaques isolantes en ivoire. Au point *p* la tige, très amincie, mais encore assez résistante, est soudée à la lame de platine.

Cette disposition présente deux avantages. D'abord rigidité très grande de la lame du couteau, qui se trouve soutenue par la tige *p c*, qui lui sert de charpente, et ensuite, malgré ses dimensions, la résistance électrique du cautère est plus en rapport avec la faible force électro-motrice des appareils à galvano-caustie.

Si on se rend compte, en effet, de la façon dont le cou-
ıle dans ce cautère, on verra que, dans la disposi-
elle, la résistance du platine est d'onviron quatre fois
le que dans l'ancienne disposition.

tes galvaniques. — En dehors du curettage d'ex-

ploration, le curettage de la cavité utérine, en tant qu'o
tion, est entré de plus en plus dans la pratique gyn
gique. Rien n'est plus légitime, car le curettage rend ch
jour de très grands services dans le traitement des end
trites simples ou compliquées de salpingite non enk
Exceptionnellement il peut y avoir avantage à remplac
curettes ordinaires par des curettes galvaniques, nous d
plus loin dans quels cas.

Les figures 33 et 34 représentent la première, la cu
galvanique genre Sims, et la seconde la curette ordina
laquelle je donne la préférence.

Comme dans tous les cautères précédemment décrits,
tiges *cc'* isolées l'une de l'autre se terminent par une piè
platine *a p b*, que le passage du courant porte au rouge
laquelle on a donné la forme d'une cupule perforée
centre ou d'une boule repliée, dans sa partie moyenne.

Tels sont les principaux divers cautères que les néce
de ma pratique journalière m'ont conduit à imaginer
faire construire.

Il est incontestable qu'il pourra se présenter encore de
spéciaux pour lesquels la création d'un cautère de nou
forme soit nécessaire; mais, c'est là l'exception et da
majorité des cas, le praticien trouvera son affaire dans
senal actuel qu'une longue pratique m'a permis d'établi

DEUXIÈME PARTIE

PROPRIÉTÉS FONDAMENTALES & ACTION PHYSIOLOGIQUE COMP.

DU CAUTÈRE GALVANIQUE ET DU CAUTÈRE ACTUEL

—

La galvanocaustie termique ne peut être jugée à sa
valeur que si l'on connait ses propriétés physiologiques
tes spéciales et si l'on comprend sa réelle importance. Il
bien l'avouer, en effet, si les applications des agents p
ques — et tout particulièrement d'électricité, le plus mer
leux peut-être de tous, — n'ont pas joui, auprès du c
médical de la faveur et du crédit qu'ils méritaient, la c

as l'ignorance des
core mal connus

re la commodité,
rmo-cautère Pa-
opriétés les plus

ue qui fait l'objet
rappeler que, au
vano-cautère n'a
n effet qu'avec la
le cautère à froid
xiguité des cau-
vu, être poussée
par suite réduits
rendre la forme
semblables pro-
eut obtenir une
e moyen.
mportantes, qui
r la substitution
cessitent l'étude
ique et des es-
que nous allons

stique.

Strasbourg), (1)
e.
la surface de la

ans le sens de

es deux cas.

, elles se rétrac-

---

ique. Paris, J.-B

tent spontanément sous l'influence du cau
qui surexcite leurs propriétés contractiles ;
bustion des tissus en produit le raccorniss
au recoquevillement des tuniques internes
plète occlusion.

L'hémostasie ne s'obtient pas aussi faci
sectionne les artères dans leur continuité. I
gulation du sang intervient seule pour obt
même dans les meileures conditions de tem
possible de sectionner sans hémorrhagie q
diamètre inférieur à deux millimètres. Né
primant au préalable l'artère au niveau du
porter le cautère, on peut obtenir la section
vaisseaux souvent très volumineux : l'h
alors à l'eschare qui se forme au moment
tion et qui agglutine fortement les parois a

A quelle température doit-on porter le
anse ou couteau ? Aucune question n'a été
La plupart des auteurs attribuent les accid
ques survenus avec la galvanocaustie th
haute température que peuvent aisément
le couteau. Les expériences de Bouchacou
semblent démontrer que la température la
donner au fil de platine est celle du rouge
caution est bonne sans doute, mais nous v
indispensable que dans certains cas et qu
side ailleurs que dans le degré de chale
pense pour ma part que si le galvano-cautèr
blanc détermine souvent des hémorrha
pas au fait même de la chaleur rouge blan
que les opérateurs sont allés trop vite dan
des tissus. A la température rouge sombre,
tion ne pouvant s'effectuer aussi vite, le san
chauffer, de se coaguler et arrive ainsi à obt
Néanmoins, en règle générale, on n'a pas
per de la température et l'hémostasie pe
la température rouge blanc, à la condition
tion des tissus que très lentement. Les
obtenus par M. Bæckel viennent à l'appui

vaisseaux volu-
niveau du point
rocédé pour l'a-
galvano caustie,
le cautère actuel
agie. Il compri-
ince et put alors

a sectionne une
au rouge brun.
constriction plus
riction des vais-
rant est la cause
a reste parfaite-
ition d'enserrer
ur en arrêter la
dans une ampu-
En comprimant
onner avec le fil
d'une minute et
centre seul des
divisé par écra-
dont on se rendit
e. Cet accident
ression insuffi-

ue des parties à
leinement l'em-
es pour les tu-

es de M. Bœckel
t pu, il y a plu-

arotide.

, on met à nu
trocart courbe

est passé sous le va
ci et sert à placer l'a

Si alors on fait
serrer l'anse, on d
traction, on voit un

On lie l'artère et
point plus rapproch
tement l'anse auto
instant avant de fa
alors sans aucune h

La même épreuve
constriction préala
section ne donne lie
sur un point plus r
gie formidable qui f

L'examen imméd
morrhagie montre q
artérielles sont rem
par un caillot rouge
sont si intimement
stylet dans le cul-d
l'artère, il faut emp
ser.

*Section de la carot
fil de soie et sect*

Sur un autre chie
sur une étendue de
dehors le grand épi
nie on place une lig
l'anse galvanique o
du même coup et il
pédicule dans le ve
quelques fils de soie

L'animal se rétab

On recommence l
faisant au préalable
et des fibres du ste

un fil de soie. Après quelques minutes d'attente, on divise à la fois les fibres musculaires, la carotide et la ligature avec l'anse de platine. Il n'y a pas d'hémorrhagie.

Si on sacrifie l'animal on peut voir, comme l'ont montré Spiegelberg et Waldeyer, après l'ablation des cornes de l'utérus à l'aide du cautère en porcelaine, et comme l'a vérifié M. Bœckel après des sections à l'aide de l'anse galvanocaustique, de l'épiploon, de la matrice, de la rate et des reins, que l'eschare intra-péritonéale est complètement résorbée de 20 à 30 jours après l'opération.

L'examen de la carotide qui vient d'être sectionnée par l'anse galvanique est également intéressante. On constate, comme plus haut, l'agglutinement des parois artérielles par l'eschare, la résistance à l'introduction d'un stylet dans le cul-de-sac vasculaire, l'existence d'un caillot mou et rougi d'une longueur de un centimètre environ et, si on fend le bout de la carotide avec des ciseaux, on voit que le fil de soie a eu pour effet de froncer légèrement les tuniques de l'artère au niveau de la section.

Extirpation de la rate et du grand épiploon.

Après incision de la ligne blanche sur une étendue de 7 centimètres, on va à la recherche de la rate et du grand épiploon qu'on attire en dehors.

On les enserre incomplètement dans l'anse galvano-caustique ; il y a hémorrhagie.

Aussitôt une ligature de soie est placée sur un point plus élevé du pédicule et l'anse de platine portée au rouge divise à la fois le pédicule et la ligature, sans hémorrhagie, malgré le volume des vaisseaux spléniques.

On rentre le tout dans l'abdomen, qui est refermé par des sutures métalliques protégées par une large bande de diachylon, précaution utile, car M. Bœckel a perdu un chien opéré de la même façon qui avait arraché les sutures abdominales.

L'animal, qui s'était complètement remis de l'opération, est sacrifié un mois après, et voici ce que l'on constate :

• La plaie abdominale a guéri avec une légère éventra-

tion, au fond de laquelle adhèrent les restes
ploon. L'épiploon gastro-splénique flotte lib
ventre, sans adhérences et sans épaississem
fortement pigmenté, d'une couleur ardoisée
long de sa grande courbure, présente une
capillaire plus forte qu'à l'état normal. Aucu
tonite généralisée. »

Il est curieux de noter qu'aucune de ces e
gré la réduction de l'eschare dans l'abdomen
à de la péritonite. Krassowsky (de Saint-Péte
slowsky avaient du reste reconnu l'innocui
galvaniques intra-péritonéales chez les chien
ches remontent à l'année 1866. D'après M
sowsky aurait même été amené par ces résu
ner le pédicule des kystes ovariques avec l

On peut faire de même, sans que l'an
l'*extirpation de l'utérus et l'extirpation d*
tant l'hémorrhagie par la compression du p
de la ligature avec un fil de soie et en sutura
domen. Après la néphrectomie, en particulie
server le chien pendant deux mois.

En résumé, pour ne pas avoir d'hémorrha
tères volumineuses, il faut n'employer que
rouge-brun qui permet à l'anse galvanique
pression sur les vaisseaux avant de les entam
est presque exclusivement formé de vaissea
pensable d'appliquer d'abord une ligature de
cule et une fois que la circulation y sera l
pourra sans inconvénient faire agir l'anse ga
même inutile de se préoccuper de la ligatu
qu'on sectionne ; qu'elle soit ou non détruite
vanique, elle n'en a pas moins produit l'isch
et l'opération a lieu sans hémorrhagie.

Pour les tumeurs à large base d'implanta
presseur à lames parallèles produit la pédicul
temps que la constriction des vaisseaux
dans le néoplasme ; il met donc dans les me
tions possibles pour l'hémostase.

'ait usage de l'an-
:onvénients à ce
ital à ce qu'il soit
nètre, parce que
la résistance suf-
n obvie à cet in-
comprimant à la
petit bloc de bois,
ır nécessaire pour

stiques.

ou le couteau à
on d'une eschare
)tège, empêche la
à peu près nulle

ı rapidité avec la
qu'en opérant très
de un millimètre
fil au rouge blanc
ıpide, l'eschare se

caustiques, quelle
artie du corps où

hent, se raccornis-
celles qui sont si-
e le rectum, l'urè-
ɜs jours et se putré-
ı des soins particu-
luire des eschares

raire, ainsi que le
-Brown, les expé-
répétées par Spie-

5, fasc. 7.

gelberg et Waldeyer (1) peuvent, qua
trop considérables, se résorber sans su

Au point de vue de l'hémostasie et d
chare, les trois modes de cautérisati
ployés : cautère actuel, thermo-caut
présentent peu de différences les uns a
est un point essentiel sur lequel j'appel
qu'il constitue une propriété spécifiqu
propriété qui doit, à mon avis, lui don
sur les autres moyens de cautérisat
la *lenteur d'élimination ou de cicatri*
galvaniques.

Des observations de cautérisations p
l'utérus sur des malades de mon serv
dans un nombre égal de fois, avec le c
unes, avec le cautère galvanique chez l
teintes d'ectropions du col avec eng
m'ont donné les résultats suivants qui
fur et à mesure, par l'interne de service

Vingt ectropions du col utérin co
ment ou de métrite furent cautérisés a
cylindrique, large et laissé en contact
production d'une eschare épaisse et se
l'un et l'autre cas.

Avant la cautérisation, les diamètre
mesurés avec soin, à l'aide de mon cerv

Les dix ectropions cautérisés avec le c
guéris, en moyenne, en 48,11 jours.

Les dix ectropions cautérisés avec le
ont été guéris, en moyenne, en 83,88 jo

Au premier abord ce résultat semble
cautère actuel et cependant, en étudia
la question, il est facile de voir que la
est plus conforme à la vérité.

Les dix cols sur lesquels furent prati

(1) *Archiv. fur pathologische, Anatomie d*
IV, p. 69.

: le cervicimètre
ne présentèrent
'e à *un demi cen-*

vanique et mesu-
opération et après
après cette der-
un centimètre et
fait pour l'organe
idérable, comme
qui ont l'habitu-
lu col et de l'uté-

in fut inventé, en
périences avec cet
les résultats dus-
que donne le fer

.te vue de l'esprit
mination et à la
e thermo-cautère
our le fer rouge;
s les faits que j'ai
notés pour le fer
o-cautère. Quant
ol de l'utérus, elle
ts de cautérisation
ont inférieurs, au
la cautérisation

quelques chiffres
.ltiplier les exem-
'able d'opérations
la n'aurait aucun
osolument concor-

TABLEAU I.

Numéros des observations	Maladies	Durée du séjour totale	Durée du séjour après la cautéris.	Numéros des observations	Maladies	Durée du séjour totale	Durée du séjour après la cautéris.
				HERMO-CAUTÈRE			
1	Ectropion papillaire de forme granuleuse en rapport avec l'accouchement.	jours 53	jours 39	1	Ectropion papillaire en rapport avec une endométrite cervicale.	jours 56	jours 40
[illegible]	Ectropion granuleux de l'orifice du col se propageant dans le canal cervical en rapport avec la dysménorrhée.	37	30	2	Ectropion granuleux consécutive à l'accouchement et en rapport avec une régression incomplète.	70	45
3	Ectropion papillo-folliculaire très étendu consécutif à un accouchement datant de 15 mois.	166	96	3	Ectropion double exulcéré en rapport avec une endométrite totale avec œdème et congestion chronique du col	90	50
4	Ectropion papillaire de forme hypertrophique en rapport avec des troubles circulatoires.	63	29	4	Ectropion fongueux en rapport avec une métrite scrofuleuse.	65	40
5	Ectropion granuleux avec ramollissement du museau de tanche en rapport avec la dysménorrhée.	136	96	5	Ectropion papillaire en rapport avec une endométrite blennorrhagique	50	39

Maladies	Durée du séjour	
	totale	après la cautéris.
tropion en rapport avec ne fausse ouche.	jours 229	jours 115
tropion pa illo-follicu-aire chez ne femme ui a eu 7 nfants, une usse cou-he datant e 22 ans. Ménopause rochaine.	219	115
ropion pa-llo-follicu-ire en rap-ort avec accouche-ent.	198	53
ropion pa-llo-follicu-ire en rap-ort avec accouche-ent. Cys-cèle vagi-le.	72	18

TABLEAU I (*Suite*)

CAUTÈRE ACTUEL				THERMO-CAUTÈRE				GALVANO-CAUTÈRE			
Numéros des observations	Maladies	Durée du séjour		Numéros des observations	Maladies	Durée du séjour		Numéros des observations	Maladies	Durée du séjour	
		totale	après la cautéris.			totale	après la cautéris.			totale	après la cautéris.
10	Ectropion granuleux en rapport avec l'accouchement.	jours 66	jours 48	10	Ectropion granuleux en rapport avec un arrêt d'involution utérine.	jours 56	jours 43	10	Ectropion papillo-folliculaire en rapport avec une endométrite cervicale.	jours 115	jours 84

TABLEAU 2.

Réduction de volume du col d'après la mensuration des diamètres du col avant et après la cautérisation.		
CAUTÈRE ACTUEL	THERMO-CAUTÈRE	GALVANO-CAUTÈRE
1/3 à 1/2 centim.	1/3 à 1/2 centim.	1 cent. 1/2 à 2 centim.

L'explication de la lenteur d'élimination et de cicatrisation, qui appartient en propre aux escharres galvano-thermiques est difficile à donner. Néanmoins, en les comparant aux eschares produites par l'électrode négative d'une pile à électrolyse chimique, on est frappé de la similitude qui existe entre elles : on sait en effet que les eschares produites par l'électrolyse mettent aussi un temps très long à s'éliminer. Je crois par suite que, lorsqu'on sectionne des tissus avec le galvano-cautère, la température de celui-ci n'est pas seule à agir ; le courant électrique se dérive au point cautérisé et modifie l'eschare de manière à lui donner les propriétés de celles que l'on obtient au pôle négatif d'une pile à action chimique.

Quoi qu'il en soit et qu'on accepte ou non l'hypothèse qui me semble le mieux expliquer ces phénomènes curieux, les faits existent ; que faut-il en conclure ?

Ce qu'il faut en conclure, c'est que la réparation si lente

s tissus qui se fait à la suite de la cautérisation galvani-
e, entretient dans le tissu du col utérin, pour prendre les
s que je rapportais tout à l'heure, un travail de régression
i ramène à des dimensions normales l'organe atteint de
gression incomplète après l'accouchement, ou d'une aug-
entation de volume sous l'influence d'une métrite chroni-
e ou d'un engorgement ancien.

Or, si les eschares produites par le cautère actuel permet-
nt une réparation rapide, elles n'exercent sur l'organe uté-
i qu'une action régressive de peu de durée et de peu d'im-
rtance.

Il en est de même, comme nous l'avons vu, des eschares
tenues par le thermo-cautère Paquelin.

Conséquemment, lorsqu'on voudra pratiquer une cauté-
ation ayant pour but de modifier le volume et l'état hyper-
phique du col de l'utérus et de l'utérus lui-même, il sera
tionnel d'accorder toutes les préférences au cautère galva-
que qui produit des lésions lentes à se réparer, mais qui,
échange, éveille dans les tissus un travail de résorption et
régression qui diminue considérablement le volume de
rgane soumis à cette opération.

Prenons quelques autres exemples.

Si l'on opère une fistule anale à l'aide de l'anse galvanique
l'appareil que je décrirai à propos de cette maladie, l'es-
are produite, mettant une ou deux semaines à s'éliminer
intient cette région dans un état d'excitation permanent
manchon qui favorise la résorption d'infiltration de la fis-
e, amène la guérison complète de celle-ci et met la malade
'abri des récidives. La clinique journalière montre qu'avec
traitement chirurgical autre que celui dont nous parlons,
récidives sont fréquentes et la guérison radicale s'obtient
ficilement.

Lorsqu'on pratique l'amputation du col utérin avec l'anse
lvano-caustique dans le cas d'hypertrophie intra-vaginale,
obtient un résultat net et complet et l'affection ne récidive
s. Cela tient, comme pour la fistule, à la lenteur d'élimina-
tion de l'eschare mince ou épaisse qui recouvre le col et
i constitue un point d'irritation grâce auquel les éléments

oplasiques s'atrophient, subissent la dégénérescence gı
ılo-graisseuse et se résorbent. Quant, au contraire, l'
are tombe avant la complète résorption de ces élémen
ux-ci prolifèrent de nouveau et l'hypertrophie du col u
ı se reconstitue.

Il estencore une propriété spéciale et généralement méco
ıe des eschares galvano-thermiques, propriété qui est co
une à la galvanocaustie thermique et à la galvano-caı
ɔ chimique, et qui vient corroborer l'assimilation que
isais, quelques lignes plus haut, entre ces deux agents
ıutérisation, je veux parler de la *non-rétractilité des ci*
rices qui succèdent aux eschares galvano-caustiques.
J'ai eu l'occasion de détruire, tantôt par la galvano-caus
ıimique, tantôt par la galvano-caustie thermique, un cert
ombre de cicatrices douloureuses de l'hymen, d'ectropi
catriciels douloureux de Roser, d'atrésies cicatricielles
ıéat cervical, de sténoses du canal cervical, etc. Dans t
ɔs cas, que j'aie employé l'un ou l'autre mode de destr
on, le résultat a été le même, c'est-à-dire que la réparat
e la section galvanique ne donnait pas lieu à la format
e tissu cicatriciel dur et rétractile, comme cela arrive pr
ue toujours quand on opère avec le bistouri et comme c
rrive assez souvent quand on opère avec le fer rouge ou
hermo-cautère.

On comprend de suite l'importance de cette qualité, ı
ien à tort par Courty (1), qui ne semble pas du reste appu
on dire sur une expérience bien étendue de la galvanocaus

En résumé : la galvanocaustie thermique a des propri
péciales qui dans un grand nombre de circonstances la ı
lent supérieure à l'emploi du cautère actuel et du ther
autère :

1° Possibilité de placer le cautère à froid et
ɔorter au rouge une fois en place ; de réduire
ninimum le rayonnement, les cautères galva

---

(1) Courty. Traité pratique des maladies de l'utérus, 3e édition, P
881, p. 323.

qu'on le désire ; de
ıe d'une anse simple

asie par la constric-
unse galvanique elle-
n qu'on peut égale-
couteau ou la flèche
sseur à lames paral-

s eschares galvano-
rption plus complète
assurant la guérison

cicatrices qui suc-
hermiques.

tée, communes à la
à la galvanocaustie
r de l'action spéciale
lication que je crois
e :
lorsqu'on sectionne
tère, la température
ir ; le courant élec-
érisé et modifie l'es-
er les propriétés de
négatif d'une pile à

(*A suivre.*)

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE DE

Première session tenue à Paris du

PNEUMONIE ET GROSSESSE (S

En devra-t-il être de même pendant les
l'accouchement prématuré peut donner naiss
Dans ce cas je ne serai pas aussi absolu ; je
que la perte de sang, l'abaissement de la te
nution de volume de l'utérus qui rend la res
vent procurer, dans certains cas, de bons r
observations de M. Gaulard ne sont ni asse
démonstratives pour servir de règle absolue ;

M. Gaulard. — Assurément, je n'ai pas
clusions fermes, et je crois que de nouvelles
saires pour juger la question. Comme M. T
coup avant de faire avorter une femme attei
serais pas assez certain, soit de la guérison,
guérir sans intervention. Mais pour ce qui
prématuré, je serais beaucoup plus hardi car
néral, aucun danger à l'enfant et, d'autre part
mélioration de l'état de la mère a si nettemen
chement, qu'il est impossible de ne pas rec
ment a été la cause de cette amélioration.

DE L'ASYMÉTRIE DES FESSES AU POINT D

M. Budin. — J'ai observé, récemment, u
ovalaire dans lequel existait très nettemen
Nœglé, c'est-à-dire, l'aplatissement de la fes
à l'absence de l'aile du sacrum. J'ai remar
la fossette qui correspond à l'épine iliaque p

Dans un cas d'atrophie infantile portant s
rieurs, la fesse était aplatie du côté correspo
phié, mais la fossette dont je viens de parle

il y avait une luxation coxo-fémo
inférieur, il y avait également un
a fesse du côté opposé à la luxatioı
ɔ la fossette existait.
fossette correspondant à l'épine ilia
ɔrvir pour la détermination de cer
ɔassin.

IÉ PLUSIEURS MOIS DANS L'UTÉRUS.

ɉue l'observation d'une femme qui
manœuvres répétées des membre
, pendant plusieurs mois la tête d
l elle vint consulter M. Loisnel, s
vaquer à ses occupations. De temp
se de douleurs assez vives. Elle per
ıvait une fistule vésico-utérine.
rent que toutes les parties molle
ət qu'il ne restait plus que les os
urs séances, non sans de grande
vres une fistule recto-utérine se prc
i de tous ces accidents.
te communication, rapporte qu'il
acenta pesant 100 grammes a séjour
térus sans produire d'accidents et
s ce temps.

MMUNICATIONS.

Sur un cas d'amputation congénita
ɔ l'amnios ; 2° un cas de luxation d
même ; chez ce fœtus, il existait e
ı bassin analogue à la déformatioı
ie.
veloppement d'une main pendant l

gine de l'iconographie obstétricale
re suppuré compliqué de grossesse
ɔariotomie d'urgence ; guérison.

M. Verrier. — L'intervention tardive et la
obstétrique comme un nouveau facteur de la d
M. Maygrier. — Rupture incomplète des cou
l'utérus.

Avant de se séparer, la *Société obstétricale*
prochaine session à la même époque en 1893. E
jour de cette session les deux questions suivantes

1° Etat actuel de l'organisation des différents
ments en France ;

2° De la symphyséotomie.

(*Bull. méd.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 juin 1892.

DE L'ABLATION TOTALE DE L'UTÉRUS POUR LES GRAND
ET FIBRO-CYSTIQUES DE CET ORGA

M. Péan. — Depuis que nous nous sommes
ment des tumeurs fibreuses et fibro-cystique
avons constamment poursuivi la recherche d
propres à rendre leur ablation facile et peu da

Après avoir démontré qu'il est possible d'en
danger les tumeurs pédiculées sous-muque
corps de l'utérus, nous sommes arrivé à imag
qui nous ont permis d'extraire presqu'aus
fibromes interstitiels et sous-péritonéaux du c

Pour les petites tumeurs, c'est-à-dire pour
le volume ne dépasse pas sensiblement celui
à terme, nous avons prouvé qu'on peut les en
danger par la voie vaginale en conservant ou n
les indications.

Mais lorsque le volume de la masse morbide
nous venons d'indiquer, le chirurgien recour
la voie abdominale.

Si la tumeur est sous-péritonéale et pédiculé
pas plus de danger que s'il s'agissait d'un kyst
ligaments larges.

Si, au contraire, elle est interstitielle ou mul

cer un lien sur le corps de l'utérus et ses annexes et les enlever. En pareil cas, le col et une petite portion du corps sous-jacente à la ligature forment un moignon plus ou moins long qu'il convient, suivant les cas, de fixer à l'angle inférieur de la plaie abdominale (méthode extra-péritonéale), ou de réduire après l'avoir ou non recouvert du péritoine voisin (méthode intra-péritonéale). A cause de ses avantages, la méthode extra-péritonéale a été considérée comme la méthode de choix par la plupart des chirurgiens.

Cependant, il est des malades chez lesquelles le moignon est tellement large et court que cette méthode n'est pas applicable.

Enfin, il est des cas où la tumeur occupe à la fois le corps et le col de l'utérus et où il ne faut pas hésiter à recourir à l'ablation totale de l'organe.

Depuis 1869, nous avons fréquemment pratiqué cette opération, mais nous avons récemment modifié notre manuel opératoire, et voici actuellement comment nous procédons :

Après avoir couvert l'abdomen nous attirons la tumeur au dehors à l'aide d'un trocart long et courbe. Nous plaçons ensuite un lien en caoutchouc au-dessous d'elle, le plus près possible du col. Nous fixons ce lien avec des pinces à mors longuets et nous réséquons toute la portion sus-jacente de la tumeur à quelques centimètres au-dessus de lui.

S'il y a plusieurs lobes, nous les enlevons après avoir successivement appliqué des liens de caoutchouc le plus bas possible.

Lorsqu'il ne reste plus que le col et la partie inférieure du corps de l'utérus, nous avons soin, quand cela est nécessaire, de dégager la vessie et le rectum et de pincer ou de lier les petits vaisseaux qui leur appartiennent.

Nous plaçons ensuite, soit au-dessus, soit au-dessous du lien de caoutchouc, suivant les cas, un fil métallique que nous serrons fortement et que nous tordons à l'aide d'un ligateur spécial. Grâce à ce ligateur, le lien métallique se rompt, après quelques tours de torsion, juste à un centimètre en dehors de l'utérus. Nous réséquons alors le moignon aussi près que possible du lien métallique, en ayant soin d'évider la muqueuse, afin de diminuer le plus possible son volume, sans exposer cependant le lien à l'abandonner, puis nous réduisons le moignon et nous fermons par suture la plaie abdominale.

ɜ plus alors qu'à enleve
métallique. Cette extirj
le en suivant les règles
pour l'ablation des pet
ınt recours au pincemer
t.
ésultats que nous avons
blation totale de l'utéru
nmes arrivé à poser les
qu'il est indiqué d'enlev
:ystique, interstitielle,
ir à la méthode d'ablati
nale et par la voie vagin
e permet d'enlever plu
nexes que les méthodes

Séance du 14 *juin.*

FLAXIE DE LA SYPHILIS DES

opose à l'Académie de r
lier les mesures à prend
nourrices, la proposition
me, atteinte de syphil
ne maison placée sous l
veut pas garder son en
envoyé en nourrice ou
ıoit le parti adopté, le bu
que la mère, étant attei
.e peut être élevé que pa

NGRÈS DE CHIRURGI

—

UTÉRUS ET ANNEXES

noble) établit les règle
'ement intra-péritoné
bdominale : ligatures é

u vagin et de l'hymen, chez une fille de 25 ans ; la mal
ait deux hernies inguinales contenant les canaux de Müll
ants. M. Schwartz créa un vagin artificiel et fit la cure
es hernies ; guérison complète.

M. Routier, dans le *traitement des suppurations pelc*
e fait jamais l'hystérectomie sans avoir, au préalable
outonnière rétro-utérine et avoir exploré les annexes ; i
morcellement de l'utérus, et fait l'hystérectomie par le
e la section médiane.

M. Gross (Nancy) a extirpé par la laparotomie un *fibro-*
e 2.500 *gr. dont le pédicule était inséré sur le ligamen*
u côté droit ; il place le point de départ de ces tumeurs
bres musculaires du ligament.

M. Potherat (Paris) lit l'observation suivante : *pyo*
louble chez une femme de 38 ans ; laparotomie et gu
ecclusion intestinale consécutive, qui exigea une secon
otomie suivie de guérison.

(*Gazette méd. de Pa*

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 16 *mars* 1892.

M. Routier présente une pièce, un utérus dont la cavité
lus sauf au niveau d'une des cornes où elle est réduite à
yste. C'est le résultat d'une cautérisation avec le crayon de
e zinc. Cette malade avait déjà été opérée pour une hémato
ultat de son oblitération utérine. Des hémorrhagies et uneul
u col de nature douteuse furent l'occasion de cette hystérect
inale. (*La France méd*

Séance du 27 *avril* 1892.

HYSTÉRECTOMIE VAGINALE POUR PYO-SALPINX.

M. Quenu à l'occasion d'une malade atteinte de pyo-salpinx
able par la laparotomie, montre un utérus qu'il a enlevé pa
aginale suivant le procédé de section antéro-postérieure de
u'il a déjà préconisé. Il rappelle les avantages que présente
édé, et, en particulier, ceux d'éviter une perte sérieuse de s
aciliter l'abaissement de l'utérus.

M. SEGOND. — Sur ce dernier point, je crois, d'après ma pratique personnelle, que l'on peut diviser les cas opérables en trois catégories : 1° l'utérus est facilement abaissable, et alors peu importe le procédé d'ablation de l'organe ; 2° l'utérus a l'air d'être enclavé, mais en réalité, 45 fois sur 50, il est possible de le faire descendre. Or, si, dans ce cas, la section médiane antéro-postérieure est un bon procédé, ce que je reconnais, elle crée parfois une difficulté, c'est de rendre peu aisée, au fond d'un vagin souvent étroit, l'ablation d'un gros corps conique. Suivant moi il existe un moyen d'agir, meilleur et plus simple, qui consiste à évider le centre de l'utérus, de telle sorte que l'organe est transformé en une poche flasque et facilement abaissable ; 3° l'utérus ne veut pas descendre ; en pareille circonstance j'affirme que le morcellement est le seul procédé réellement applicable.

Je n'ajouterai qu'un mot concernant l'hémorrhagie, à savoir que cette dernière ne se montre que dans le premier temps de l'opération et qu'on doit passer outre.

M. QUÉNU. — Il est des cas où cette hémorrhagie ne doit pas être méprisée, et chez une de mes opérées, si je ne l'avais arrêtée, elle aurait été certainement funeste. Quant à la section médiane de l'utérus, certains cas de morcellement nécessaire mis à part, elle facilite beaucoup l'opération, que sans elle on aurait quelquefois bien de la peine à terminer, comme j'en pourrais citer un exemple dont j'ai été témoin dans le service de M. Terrier.

(*Bull. méd.*)

HYSTÉRECTOMIE VAGINALE DANS LES LÉSIONS DES ANNEXES.

M. QUÉNU. — Je vous présente un utérus sectionné sur la ligne médiane au cours d'une hystérectomie pour pyosalpinx, pratiquée samedi dernier, suivant le procédé de Müller, procédé que j'ai exposé devant la Société au mois de novembre dernier. (Voir *Semaine Médicale*, 1891, p. 451.)

Il s'agit d'une femme de vingt-neuf ans, dans un état absolument grave, à laquelle j'ai fait l'hystérectomie vaginale suivant la méthode de Péan et le procédé décrit par Müller dans les hystérectomies pour cancer. Ce chirurgien pratique la section médiane de l'utérus pour faciliter la ligature des ligaments larges ; je crois que cette méthode a l'avantage de supprimer les hémorrhagies. Voici comment je procède : je commence par tâcher d'ouvrir le cul-de-sac postérieur, mais je me préoccupe

peu des culs-de-sac ; je fends d'abord le col, puis
j'abaisse, je sectionne et bientôt j'arrive au fon
j'ouvre ensuite les collections latérales ; dans le ca
d'elles contenait un litre et demi de liquide.

La malade n'a pas perdu une goutte de sang ;
pourtant c'était un cas désespéré pour lequel
songé à faire la laparotomie.

M. Segond. — J'ai fait 109 hystérectomies vagi
inflammations des annexes, 25 pour fibromes. Je
des opérations pour suppurations pelviennes.

Je diviserai ces opérations en trois catégories : 1
ment abaissables ; on les coupe où l'on veut et co
2° l'utérus a l'air enclavé et pourtant il descend (
gorie la plus nombreuse) ; 3° l'utérus ne descend
ces faits sont rares, je n'en ai guère rencontré que

Dans la seconde catégorie, le procédé décrit par
excellent, mais on peut faire aussi bien par
notamment en pratiquant l'évidement conoïde
procédé seul convient aux faits de la troisième c
met seul de travailler au fond du petit bassin.

A propos de l'hémorrhagie, je reconnais que cel
quand on suit le procédé de la section médian
morcellement ordinaire, il n'y a d'écoulement
début de l'opération et cet écoulement s'arrête to
de peu de temps.

M. Routier. — J'ai appliqué bon nombre de
de l'hystérectomie par section médiane ; jamais j
morrhagie. Ce procédé est remarquable par la fac
pour abaisser l'utérus et je l'appliquerais même
la troisième catégorie. Lorsque les annexes sont
sers de clamps au lieu de ligatures, car celles-ci s'
ralement et sont rendues au bout de six ou sep
déterminant un petit abcès.

M. Quénu. — Je suis d'accord avec M. Segond s
les points, mais je ne crois pas qu'il faille néglige
du commencement ; si ma malade avait perdu 1
sang, elle n'eût pas survécu.

(La Semaine

Séance du 25 mai 1892.

DIFFICULTÉ DU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE L'ASCITE ET DE CERTAINS KYSTES DE L'OVAIRE.

M. MONOD. — Une malade de mon service, à laquelle, pendant les vacances, M. Ricard avait fait l'extirpation totale de l'utérus pour un cancer, revenait me voir au mois d'octobre avec un ventre qui devenait de plus en plus gros. Je crus à une récidive péritonéale avec ascite. La ponction donna issue à 14 ou 15 litres d'un liquide assez épais.

Peu de temps après, le liquide se produisait, et le 31 octobre je pratiquai une laparotomie pour savoir exactement ce qu'il en était. Je constatai, après l'évacuation du liquide, que tout le fond du petit bassin était rempli de végétations sessiles inopérables et je refermai le ventre.

Le liquide se reproduisit rapidement et je dus faire une série de ponctions à la malade, qui alla consulter un jour M. Terrier, lequel diagnostiqua un kyste de l'ovaire. Quand elle me raconta cette visite et le diagnostic posé, je fus fort étonné et, convaincu que j'étais dans le vrai, je pratiquai une nouvelle série de ponctions.

Je résolus pourtant d'en avoir le cœur net et je rouvris le ventre. Je sentis comme la première fois le fond du petit bassin rempli de végétations en choufleur ; ma main remontait facilement jusqu'au diaphragme, mais nulle part je n'avais la notion précise du contact direct de l'intestin. Retournant alors à la paroi, je parvins non sans peine à reconnaître une paroi kystique qu'on pouvait décoller à gauche ; en suivant cette voie, j'arrivai ainsi à isoler complètement la poche kystique ; le pédicule fut très difficile à lier à cause des adhérences résultant de l'hystérectomie vaginale antérieure ; je dus poser ma ligature au fond du petit bassin, à bout de doigt, sans voir ce que je faisais.

La malade a été opérée hier ; elle va ce matin aussi bien que possible.

Voilà un fait bien intéressant, un kyste uniloculaire de l'ovaire tellement confondu avec la paroi abdominale que je n'ai pu l'en séparer qu'avec la plus grande peine, et que j'ai cru pendant six mois avoir affaire à une récidive cancéreuse péritonéale avec ascite.

La nature du liquide r
faire établir le diagnostic
est une circonstance atté

M. Bouilly. — Je n'ai
les récidives de cancer de
dans le petit bassin, sur
et n'ont que peu de rete
néale.

M. Terrier. — M. Mo
fait, m'a demandé sur
porter chez sa malade le
d'abord une première rai
l'heure, à savoir que l'as
de cancer utérin ; mais c
et cette raison n'est pas s
par la malade, la nature
cultés de son évacuation,
der en faveur d'un kyste

L'erreur commise par
sieurs fois ; mais, cette f
j'ai pensé que j'étais da
particulier dans le cas d
reur. On eût pu égaleme
ni certainement des rens
pathognomiques.

M. Polaillon. — J'ai
le diagnostic d'une gross
server dans mon service
berculeuse et présentant
surtout dans la région sus
un kyste ovarique. En ef
avec la paroi que je ne p
en pinçant sa paroi posté
je me décidai à marsup
meilleures, la malade est

Il s'agissait, en effet,
contenait 18 à 20 litres de
de la malade et de l'én
ombilicale du ventre, on

ıcite anormale avec tuberculose péritonéale.
ırs de la tuberculose mammaire et pulmo-

l opéré récemment une malade qui avait été
ns par Courty, Spencer Wells et de Saboia
tous avaient diagnostiqué un fibrome utérin
de de ne pas se faire opérer.
son ventre se mit à grossir ; on lui fit il y a
ion qui donna issue à 25 litres de liquide,
tions successives et même deux injections
vies d'accidents des plus graves. Plus récem-
de crises d'urémie. Je fus appelé à la voir
et, tenant compte des diagnostics fermes
ıt, j'inclinai vers un fibrome avec ascite.
a huit jours. A l'ouverture du ventre, après
de, je vis nettement des proches profondes et
kyste ; je revins à la paroi et je cherchai à
pariétal une paroi kystique ; je décollai d'a-
ortion du péritoine, mais je finis par recon-
énucléer péniblement un kyste sans pédicule
dans le ligament large. Malheureusement
remettre du shock et succomba cinq heures

ONNIÈRE. — On dit ordinairement que le diag-
l'ascite et des kystes de l'ovaire est facile :
certain nombre de cas, mais dans d'autres
difficile, parfois même impossible. Les faits
e viennent de nous rapporter MM. Monod et
ue, même le ventre ouvert, on peut encore
onséquent il ne faut pas trancher aussi légè-
d'habitude cette question du diagnostic diffé-
ıffections.

(*La Semaine méd.*)

Séance du 1er *juin* 1892.

TUMEURS ABDOMINALES.

antes), à propos de la communication faite
Monod, adresse l'observation d'une femme de

quarante ans, qui s'aperçut que son ventre gr
temps que ses règles se supprimaient. Un
entend les bruits du cœur du fœtus, sent des
prédit un accouchement prochain. Peu de
femme est prise de douleurs utérines, mais n'
vient à Nantes consulter M. Boiffin qui diag
multiloculaire et propose une laparotomie. Ce
et l'on met à nu une grosse tumeur rougeâtr
utérus gravide. M. Boiffin s'est demandé un
faudrait pas revenir au premier diagnostic p
un examen plus attentif, il ne tarda pas à rec
affaire à un kyste multiloculaire qui fut enle
l'opération furent simples. Ce fait vient donc
pui de cette opinion soutenue par plusieurs
dernière séance, à savoir que, dans certains
tic des tumeurs abdominales présente les p
cultés.

(*Gazette*

REVUE DE LA PRE

—

Détermination du sexe du fœtus dans

Ross (de Belfast) indique, pour déterminer le se
la naissance, un moyen assez singulier mais qui, n
jamais trompé, mérite peut-être d'être pris en cons

Ce moyen repose sur la région où la mère perço
ment les mouvements du fœtus. Si ces mouvement
elle plus particulièrement du côté gauche, on pour
sance d'un garçon. Des mouvements perçus surtou
raient la naissance d'une fille.

D'après Ross il y aurait dans cette recherche no
térêt de curiosité mais un élément de pronostic po
Les accouchements, lorsqu'il s'agit d'un garçon,
pénibles, en raison du volume plus considérable de

(*Brit. M*

---

a ET

n s
dep
age
des
he
it à
rps
it p
e pı
on
e p

le f
con
nds
bo
so
enti
ant
ne
a
'il
, p
xist
, ce
Vie

ıs,
7, ı

yôn
mé
) c
est

an

qu'elle fut adressée à l'auteur avec le diagnostic de tumeur
nale. L'utérus augmenté de volume, était farci de plusieu
myômes. Le plus volumineux, gros comme une pomme lo
l'épaisseur de la paroi antérieure, faisait une légère saillie
muqueuse. Hémorrhagies profuses. Quelques mois plus tard,
meur en question faisait saillie dans le vagin à travers le can
cal. Après discision du col, énucléation de la tumeur. Sept jo
tard, fièvre avec petitesse du pouls, délire ; le neuvième jou
thie complète, puis coma ; le onzième jour, parésie des mem
côté gauche, commencement d'ulcérations de décubitus ; le
jour, ptosis à gauche, avec phénomènes d'iritis. On institua u
ment antisyphilitique qui fut continué pendant plusieurs se
Sous l'influence de ce traitement, la malade s'est rétablie c
ment. L'examen microscopique de la tumeur énucléée a d
qu'il s'agissait d'un fibro-myôme pur. Les renseignements a
ques recueillis sur le compte de la malade ont démontré que
avait eu la syphilis.

Suivent de considérations sur les rapports de causalité de la
lis et des myômes de l'utérus.

MYOMES MULTIPLES DU VAGIN,

Par S. K. Olénine.

Les néoplasmes primitifs du vagin étant très rares, le ca
par Olénine présente un grand intérêt anatomo-pathologique

Femme de trente-deux ans, réglée à seize ans, mariée à
accouchement gémellaire à dix-huit ; à vingt-neuf ans, a
arrêt des règles pendant trois à quatre mois, hémorrhagie ay
une année et ayant nécessité l'entrée de la malade à l'hôpita
couche ?). Il y a un an, elle remarqua une grosseur dans le
bientôt métrorrhagies, leucorrhée, difficulté de la marche, d
nie. Au toucher, le doigt sent immédiatement derrière l'entrée
une tumeur solide, lobée, remplissant tout le vagin fortem
tendu, adhérente par un large pédicule à la paroi postéri
vagin. Opération sans narcose : la tumeur est saisie avec u
tire-balles et attirée hors du vagin ; le pédicule, très vasculai
en deux faisceaux ; la tumeur séparée avec les ciseaux. Le
postérieure et latérales du vagin étaient parsemées d'autres
analogues, depuis la grandeur d'une noix jusqu'à un œuf de

s ; — en tout seize tumeurs. En une seconde
ore onze, puis encore deux qui, toutes,
, présentaient la structure de myomes à
de tissu conjonctif.

(*Gazette de gynécologie*).

ET PROLAPSUS DE L'UTÉRUS,

Par le Dr J. Jacob.

Gynækologie, 1892, n° 12, p. 233.)

te, chez laquelle aussitôt après l'expulsion
né comme un doigt de gant est venu faire
s qu'on eût exercé de tractions sur l'organe.
, en était à sa seconde couche. M. Jacob
l'utérus dans sa position normale, en exer-
main sur le fond de la cavité utérine retour-
ois doigts dans le cul-de-sac formé par le col
carta les doigts, et il essaya de dilater le
col. Puis il saisit l'utérus avec toute la
ouvaient placés en arrière et à droite, et le
en avant. En exerçant ainsi une pression
ns et en haut, il réussit à réduire l'utérus
vité utérine, avec une solution phéniquée
nistration du seigle ergoté. La femme s'est
t le neuvième jour.

E. R.

S DE TUBERCULOSE PÉRITONÉALE, RÉSULTATS
STATISTIQUES,

docteur Preindlsberger.

Wochenschrift 1890, p. 170.

r comprend les cas de tuberculose périto-
omie dans le service du professeur Albert,
nombre de 8, dont 8 où l'opération a en-
péré a succombé au bout de six mois, aux
Dans 3 cas, la guérison se maintient depuis
utre est de date trop récente pour autoriser

une appréciation précise. Dans t
par les souffrances qu'enduraien
Même technique opératoire
Emploi de l'iodoforme pour l'an

DES MOYENS DE REMÉDIER AU
GONFLE

Il arrive parfois que, au cours
rieure du col se trouve comprim
la partie fœtale et du pubis. Ell
volume à mesure que le travail
s'étirant devant la tête qui la re
devienne une cause de dystocie
Le médecin devra donc penser
cas où, malgré une bonne présen
chement traîne en longueur.
Ce diagnostic établi, le médec
employé avec succès par M. Her
On saisit avec deux doigts la lè
tion, on la maintient pour l'em
qui la refoule. Puis, dès que la c
de refouler la lèvre en haut, au
pas de suite, on renouvelle la m
vantes, jusqu'à ce que la tête f
toute intervention instrument
exposer à la déchirure du col et
tuméfiée.

TRAITEMENT DES TUMEURS

M. Manu (de Bucharest). Dan
nine dans le service de M. Ser
tumeurs a été fait par M. Babès.
grammes d'une solution aqueuse
Nombre de malades, y compri
ont eu une grande amélioration
Quant aux cancers de la face,
touri. Les portions les plus colo
et la pyoctanine nécrobiose les

élimination des tissus malades. Par quel
ette nécrobiose ? Très probablement par
ièces et l'expérimentation sur les animaux

sains sont respectés par la pyoctanine, qui
sus malades. C'est pourquoi on ne peut
tion à celle des caustiques.

ULATIONS INTRA-UTÉRINES.

ment de ne jamais répéter trop souvent
térines, telles que : irrigation, sondage,
nstruments quelconques. Les dilatations
out à rejeter comme devant occasionner
ue, l'introduction d'agents nocifs par les
, agents qui, se propageant par les voies
indre le paramétrium et le péritoine des
me en dehors du danger d'infection, les
deviennent nerveuses à un haut degré, et
es de la céphalalgie, des palpitations de
vent des troubles psychiques importants.

TOMIE ; OCCLUSION INTESTINALE CONSÉCUTIVE ;
ROTOMIE ; GUÉRISON.

- Il s'agit d'une femme de trente-huit ans,
. Bouilly pour un pyosalpinx double con-
ine d'origine puerpérale. Je fis la laparo-
urs de pyosalpingite ; les tumeurs se rom-
ventre un pus jaunâtre, un peu grume-
bondant avec une solution de sublimé à
ie; drainage de Mickulicz et fermeture de
suppression du drainage au bout de qua-
au bout de huit jours. La malade était
, quand éclatèrent des accidents d'occlu-
apide et de la plus extrême gravité.

nouvelle laparotomie, trouvai une anse
paroi, la détachai et déroulai l'intestin
sur lui-même ; je le détordis et je fermai

complètement l'abdomen. Cinq heures plus tard, la
des gardes-robes. Elle se releva peu à peu et finit par
restée aujourd'hui encore complètement guérie.

(*Congrès de chirurgie. La Semaine*

EMPLOI DE LA COCAÏNE DANS LES INJECTIONS UT

M. Lediberder (de Lorient). Les injections utérines
d'iode sont parfois très douloureuses, soit à cause de l
qui augmente la sensibilité, soit par suite de la con
sous l'influence de l'application du caustique. Pour
douleur je propose de faire une injection, avec la ser
de 20 gr. de solution de cocaïne à 20 °/° dans la cavi
dant un quart d'heure, puis à ce moment seulement j
ture d'iode.

NOUVELLES

CONGRÈS PÉRIODIQUE INTERNATIONAL DE GYNÉC
D'OBSTÉTRIQUE.

Première session. Bruxelles **1892**

Bruxelles, ja

Monsieur et très honoré Confrère,

Nous avons l'honneur de porter à votre connaissanc
belge de gynécologie et d'obstétrique prend l'init
quer les savants et les praticiens de tous pays en un (
tional qui tiendra ses séances à Bruxelles, du 14 a
1893.

Les questions suivantes ont été portées à l'ordre d

1° *Des suppurations pelviennes.* Rapporteur :
Segond, de Paris ;

2° *Des grossesses extra-utérines.* Rapporteur :
Martin, de Berlin ;

3° *Du placenta prævia.* Rapporteur : M. le doct
d'Édimbourg.

Confrère, que vous honorerez le
ous prendrez part à ses travaux,
toute notre considération.

Le Président,
KUFFERATH,
Prof. d'obstétrique à l'Université de
Bruxelles.
Prof. de clinique obstétricale à la
Maternité.

ganisation :

seur à l'Université de Bruxelles.
ix, professeur à l'Université de
d'obstétrique à l'Université de
attaché aux hôpitaux d'Anvers ;
versité, chef de service à la Mater-

grégé à l'Université de Bruxelles.
ROUFFART, agrégé à l'Université

CITTADINI, CILLION.
IGIER, KEIFFER.

5, ancien professeur d'obstétrique
decine de Leipzig.

TÉS

enté à M. le Dr Lawson Tait (dé
Denholm, médecin de l'infirme-

té, en 1889, par l'électrolyse, une
Au cours d'une manœuvre opé-
sico-vaginale. En 1891, M. Tait
ectomie, qui fut acceptée, et aux
chirurgien écrivit alors au mari
me hémorrhagie consécutive à la

rupture d'un vaisseau situé au niveau du point
trolytiques avaient été appliquées antérieurem
si la malade n'avait pas suivi le premier traiten
été des plus simples et la guérison presque ce
ayant eu connaissance de cette lettre engagea le
der à l'autopsie, qui fut pratiquée par trois méd
Denholm n'assista pas. Il fut démontré que la m
l'hémorrhagie et qu'il n'y avait aucune ruptur
sur le compte du traitement institué par M. D
malade avait succombé à une péritonite cons
pratiquée par M. Lawson Tait.

L'audition des témoins et les plaidoyers durai
lorsqu'un accord est intervenu entre les parties,
procès.

—

UNE FEMME A QUI ON A ENLEVÉ LES DEUX OVAI
D'AVOIR : 1° SES RÈGLES ; 2° DES ENFANTS ? — I
vingt-trois ans a des douleurs permanentes dan
res ; elle perd à peu près continuellement un
sang. La vie, pour elle, est devenue très pénible
gow) lui enlève les deux ovaires. Tous deux p
d'ovarite chronique : le gauche est kystique.
douleurs disparaissent, ainsi que la métrorrh
enchantée. Quatre mois après, les règles se mo
tre jours. Elles se reproduisent ainsi pendan
femme se marie, devient enceinte et accouche d

On a vu des hommes privés de leurs testicules
enfants ; la malignité publique n'était pas emb
quer semblable fécondité. Avec une femme p
l'interprétation deviendrait beaucoup plus diffi
naissait l'existence des ovaires supplémentaires.

Il est curieux, toutefois, de constater que non
truation, mais aussi l'ovulation se soient rétabli
larité et que la conception ait lieu après une cas
complète. (G

—

L'ÉLECTION DES SAGES-FEMMES. — Un juriste zu
de faire une curieuse révélation. Les femmes d
sont, paraît-il, en possession de privilèges extra

eurs sages-femmes. Il y avait
champêtres ; les « électrices »
se communale qui payait les

ımes fut peu à peu contesté,
le vote fut remplacé par une
é procédait lui-même.
e a décidé que les nominations
iis dans les communes, soit
le choix du Conseil de santé.
cas, comment la nomination
t de présentation ; un de ses
mais ne vote pas.

Le département de médecine
ent d'accorder aux femmes
cies les fonctions d'aide, à la
availler que pendant le jour.

TRAITÉ PAR DIVERS SPÉCIALISTES.

Paris, gynécologistes, laryngo-
is se formaliser de la plaisan-
-Unis, où les spécialistes pul-
ore qu'à Paris. N'est-ce pas
ı seul traitement des divers
ıt baptisé *spécialistes des*
pécialisation ?
uivante ne s'applique qu'aux
ıalades de tous les pays peu-

de spécialistes devant lequel
l'années. Cette femme, mère
te, bien portante, d'apparen-
rps ! Mais elle a de temps à
prennent par accès, et c'est
ander conseil.
commune voix, tous ces Mes-
ine réflexe : mais il n'en est
oint de départ de cette irri-

tation. Chacun le place dans la région du corps dont les
sont le plus familières.

La discussion tournant à l'aigre, le président décide q
sera traitée successivement par chaque spécialiste jusqu'à
du mal de tête ou de la malade.



Le premier spécialiste auquel la patiente échoit est le
teur Secator. Ce gynécologiste distingué, sans rival d
ment des maladies des femmes, fait entrer la malade d
pensaire privé, où elle se trouvera dans les meilleur
hygiéniques. Là, une soigneuse exploration bi-manuelle
que l'utérus et les ovaires sont dans leur position norm
sentent aucune lésion appréciable par ce procédé d'exam

Il maintient néanmoins que le mal de tête ne peut être
irritation réflexe partie de l'utérus ou des ovaires, et
guéri nombre de cas semblables par un traitement a
organes irrités.

Il se décide donc à faire une incision exploratrice du
sant bien trouver là la cause qui lui échappe. Un autre
vivement à opérer : c'est le désir de compléter prompte
de 200 sections abdominales.

L'incision faite, le docteur Secator est obligé de rec
l'ouverture du ventre ne lui montre aucune lésion, et qu
et les trompes sont parfaitement sains.

Cependant, puisqu'il est allé si loin, il conclut que
d'enlever ces organes pendant qu'on y est ; la femme
désormais pour le reste de la vie à l'abri de toute chance
l'ovaire ou de pyosalpinx. Les ovaires sont donc enlevés
de tête persiste.



La malade passe alors entre les mains du docteur Str
avait énergiquement soutenu que le mal de tête était dû
tion réflexe de la cinquième paire, et que le seul remède
tion des muscles de l'œil.

Après un examen attentif de la réfraction, qui lui m
malade est emmétrope, c'est-à-dire qu'elle a une vue mo
teur procède à cette section des muscles. Les deux yeux
de même. Le résultat fut une déviation des axes optiq

ÉTRÉS.

que l'éminent ocul
.mplement à la m
s confrères, qui
déclarèrent que l
par un double st

oins du docteur C
nt consultant pou
quième paire ; ma
rge, il plaçait plu
distribuent à ces
tion, à l'aide de l'a
rine gauche, cau
ypertrophie du cor
u quelque peu dé
is espèces différen
gies graduées. Il
ernière opération,
ssaire. Mais le no
ut et qu'il avait le
n si facile et si rap
.

**

de la tête, comm
orthopédiste bien
umettre à son trai
us courte d'un m
ie avec une sem
e qu'il traite par le
ction d'un tendon
ment.
loquence du Dr Re
l'intestin. Celui-ci
a muqueuse rectal
roformise la patie
le dans les susdits
eut trouver.
u sphincter a été s

le muscle reste paralysé et que la femme est désor
une incontinence des matières.

Cette fois, la mesure est comble, et la malhe
prêter aux tentatives des autres spécialistes du cer
chez elle, où un médecin de campagne reconnait
est dû à une simple névralgie rhumatismale et la g
grammes d'antipyrine.

Je ne sais ce que dirait Molière des médecins, s
nous. A coup sûr, il ne pourrait leur reprocher de
gare et *clysterium donare*. Mais peut-être regre
Purgon.

(*Gazette Méd*

BIBLIOGRAPHIE

LIBRAIRIE RUEFF ET Cie, 106, Boulevard Saint

Bibliothèque médicale, publiée sous la direction de M
CHARCOT et DEBOVE, (volume in-16, reliure d'amateur,
Prix................ ....

DERNIERS VOLUMES PARUS

La cirrhose hypertrophique, avec ictère chronique,
Lavage de l'estomac, par G. M. DEBOVE et RÉMOND, d
Les troubles du langage chez les aliénés, par J. SEG
Amygdalites aiguës, par A. SALLARD.
Phtisie aiguë, par L. DREYFUS-BRISAC et J. BRUHL.
Les troubles de la mémoire, par P. SOLLIER.

II. **De l'arthritisme aux eaux thermales de Bou**
Dr H. de BOSIA, Mâcon 1891.

III. **Physiologie, pathogénie et traitement de la cr**
DELMIS, Mâcon 1891.

IV. **Le traitement des pneumonies grippales,** par le D^r
[illegible]

V. **Statistique des opérations pratiquées au Mans du**
1er janvier 1892, par le Dr H. DELAGNIÈRE, Paris, 18

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

84. — Traitement des suppurations pelviennes par l'ablation de l'utérus. Opération de Péan, par le docteur TERRILLON, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien de la Salpêtrière. — Lorsque M. Péan lut, au Congrès international de Berlin, une note sur la méthode qu'il préconise pour le traitement des suppurations pelviennes, la surprise fut assez grande. Il semblait que cet acte chirurgical, qui consiste à enlever un organe relativement sain pour atteindre plus profondément des organes réellement et complètement malades, était au moins téméraire. On considérait en effet, autrefois, l'ablation de l'utérus comme étant très difficile et surtout très dangereuse. Le raisonnement le plus simple amenait donc à considérer cette opération comme devant être meurtrière. Enfin, on pouvait se demander quelle était la raison pour laquelle on se proposait d'atteindre les ovaires et les trompes par la voie vaginale, alors que la laparotomie permet, dans la plupart des cas, d'enlever les annexes malades avec succès.

Après avoir lu cette communication, il me sembla qu'elle présentait un grand intérêt, car il est certain que ce mode d'intervention devait permettre d'atteindre les abcès pelviens, alors que la voie abdominale était inaccessible. L'ouverture large, le drainage facile, l'ablation le plus souvent complète des abcès par cette méthode, me séduisaient, car elle correspondait à un des préceptes les plus nets de la chirurgie, qui consiste à donner toujours aux liquides pathologiques une issue facile dans une position déclive. Aussi, je me proposai de profiter de la première occasion pour pratiquer cette opération. J'ai pu, actuellement, faire douze fois l'ablation de l'utérus par morcellement pour traiter des abcès pelviens développés dans les annexes de l'utérus. Mais, avant de donner les résultats que j'ai obtenus, il me semble utile de décrire le manuel opératoire tel que je l'ai suivi.

Précautions avant l'opération. — Le vagin de la malade doit être nettoyé avec soin, et la vulve préalablement rasée. Il est même utile de placer, la veille, un petit tampon de gaze iodoformée contre le col de l'utérus.

Après avoir endormi la patiente,
tion du spéculum, soit dans la positi
Cette dernière position, recomm
grands services chez les femmes fort
sur le côté droit, les jambes pendar
de la table d'opération.

La jambe gauche reste pendante ;
et maintenue ainsi par un aide plac
Cet aide aura pour mission de tenir l
les parois du vagin. Un autre aide s
la malade. Pour agir avec sécurit
d'opération, soit assez élevée pour q
tre les parties génitales à la hauteur
l'œil de plonger facilement au fond
Un éclairage parfait et direct est ab
pération doit se faire devant une la
Pour cette intervention, l'instrume
aussi ne saurait-on trop insister su
doit se procurer un certain nombre d'i
ci doivent être longs, forts et variés
et courbes ; bistouris à longs ma
clamps longues, à mors solides.

Enfin, les écarteurs des parois vag
variés ; les grandes valves ayant plus
quand il est nécessaire d'aller profo
des annexes adhérentes.

Une grande quantité de tampons o
le cours de l'opération, car il est ind
par la présence du sang.

Enfin, tout doit être disposé de faç
des irrigations prolongées et souvent r
certaine force. L'opération peut se
principaux et assez distincts.

Premier temps. — Avec une fort
saisit fortement le col de l'utérus et
ble vers la vulve.

Cette manœuvre est rarement suiv
ce cas, est fixé dans le bassin par
mobilisé.

a partie extérieure, à
culaire qui ne com-

assitôt saisis avec deux

tissu utérin, on peut,
nuqueuse vaginale en
uite exactement, per-

e importance, car la
de proche en proche
e route.
en totalité, par mor-

lve, et qu'il est fixé de
indurés, résultats de
ncer par enlever une
itué plus haut, on le
s, pour l'extirper à son
grande partie de l'or-
manœuvre des instru-
d'attirer les derniers
is facilement par cette

eptes doivent guider

consiste à fendre ver-
l'être isolé des parties
n enlève isolément avec

re plus grande, con-
et qui sont les liga-
er chaque fois. Tout
cette précaution, il se
éprouve une grande

s dans le cours de ces

n'ouvre pas quelque

rulente ou quelque kyste sére
ont été déchirés par les i
s annexes suppurées sont to
t sont situées assez bas dans l
ces poches anfractueuses doiv
ois extraites autant que possib
efois, on fait irruption dans l
e la partie la plus délicate de
ème temps. — Lorsqu'on a
s, dans le voisinage de l'une
récaution, à cause de l'ouvert
l'intestin, qui peut descendre
egment de l'utérus est très in
partie qu'on attire le pédicule
s-ci sont ainsi descendues et
lestinées à les saisir et à les a
t-on les saisir successivement
ortes pinces ; sans cette pré
assin et il devient difficile de
ns cette période que l'emplo
t d'écarter les parties vaginal
les parois les plus éloignées.
e tout l'utérus est enlevé et, a
eaux de sinus malades qui pe
ne vaste plaie, au fond de
intestinales. Cette cavité est
ent de gaze iodoformée.
bsolument nécessaire que l'hé
nsement. Si un suintement
r le point qui saigne et de pl
place pendant trente-six heu
ront entourées de gaze iodofo
réserver la plaie de toute infec
ation ainsi terminée a été ordi
é quelquefois plus d'une heu
immédiates. — Le résultat
ment parfait. La fièvre tom
large, les liquides vaginaux
e au dehors, grâce à la capill

:, à cause de la compr
c une sonde aseptiq
. Je préfère ce moye
ui donne souvent de

ès trente-six heures
tampon en gaze io
's, à moins d'indicat

tique une large irri
ement, les lavages s
le tampon de gaze io

ns le vagin, provo qu
faut aussitôt le supp
utile en pareil cas,
lonner plus rarement

ers le vingtième jour
une cicatrice rayonn
; elle est entourée d'
ltre. Les malades, c
nt bientôt reprendre l

absolue, et, sûr do
rvenir tardivement
ıt reculé la guérison
phénomènes septiq
sités situées au delà

cicatrisation n'avait
s qu'au niveau du vag
il ne restait qu'un p
er profond avec l'ex
venait fétide et des pl
ent aussitôt.
était si étroit, que to
venait impossible. Je
t orifice, une laminai



nt, avec plus ou moins de proba-
nser aux varices pelviennes chaque
de malades variqueuses présentant
omènes congestifs exagérés, suivis

an, le traitement que M. le Dr Pozzi,
préconise contre cette affection :
noment des règles, on prescrira le
es lavements opiacés. Pour com-
organes du bassin, la malade prati-
ègles, des injections vaginales très
ions rectales d'eau à la même tem-
tion pelvienne des effets encore plus
eront faites matin et soir, à l'aide
l'intestin à une dizaine de centi-
u chaude puisse agir sur tout le rec-
ntroduire au préalable dans l'anus
pour favoriser la sortie du liquide.
ons d'eau filtrée et bouillie et faire
tres de liquide. Ce traitement très
ité. On peut aussi, avec avantage,
nts dits vasculaires, tels que la tein-
lose de 30 gouttes, répétée trois fois
'hamamelis virginica, à la dose jour-
faut user prudemment de ce der-
omme on sait, une action énergique

e montreront insuffisants, on aura
in ; si, malgré le curettage, les dou-
hémorragies persistent et revêtent un
pose alors comme une dernière res-
s oublier que c'est surtout dans les
oit survenir après la castration des

vue de thérap. méd. chir).

***

86. — Viburnum opulus. — Le Dr
(*Gazette médicale de Montréal*, 540) examin
tique du viburnum opulus.

Une variété de cette plante, cultivée dans les
de Boules de neige, Snow-Bals, n'a pas de fleu
duit que par boutures, ne possède pas de propr

La variété fertile est considérée comme offici
Elle aurait les propriétés suivantes : antispasm
abortif, mais serait en général inférieure au vibu

Néanmoins les Dr Nelson et J.-C. Fosser affi
serait différente de celle du viburnum prunifoli
rieure dans certains cas.

Cette drogue donnerait d'excellents résultats
spasmodiques des membres inférieurs chez les
dans tous les cas de crampes.

Dans les cas où il existe en même temps une
mac, cette drogue peut causer des vomisseme
rapidement par l'emploi de la pepsine.

(*Pro*

***

87. — Solvéol. — J. Reich attire l'atten
tés antiseptiques et désinfectantes du *solvéol*. L
tion neutre et concentrée de crésol que l'on ob
tinate de soude. Elle est miscible en n'importe
l'eau et donne des solutions neutres et limpide
contenant de la chaux. Ces solutions, à pouv
sont beaucoup moins toxiques que l'acide phéni

D'après *Hammer*, un solution de solvéol à 0
dire une solution de solvéol contenant 0,5 pou
suffisante pour toutes les opérations chirurgical
voir bactéricide, elle est supérieure à une solutio
2 pour 100, 3 pour 100 et même 5 pour 100.
aseptiques, on n'aurait besoin, d'après *Hueppe*
à 0,1 pour 100.

Le solvéol est supérieur à l'acide phénique en
tion à 0,5 pour 100, plus énergiquement et plus
phénique 3 ou 5 pour 100, qu'il est moins toxiq
qu'il est meilleur marché, et qu'enfin, étant mis

réparer avec facilité des solutions

age, des sapocarbols, tels que la
rend pas glissantes les mains des
s de savon), qu'il est à peu près
mpides même avec l'eau riche en
eutre et que toutes les solutions
de crésol actif, le solvéol possé-

ble au sublimé en ce qu'il agit avec
les albuminoïdes, par son intoxi-
antiseptique, qui, de toutes les
ne le plus du sublimé, et, par sa
lle eau.
rgicale et obstétricale, on se sert
bes de solvéol dans 2 litres d'eau
l contenant 0,5 pour 100 de cré-
hambres, etc.), on emploiera une
olvéol dans 480 centimètres cubes

(*Nouv. Rem. Med. Mod.*)

ampsie, par Léopold Rohrim.
r a tiré de bons résultats de la
dans les cas d'éclampsie.

cologie. — Ash, de Breslau,
matol comme antiseptique non
considéré comme devant rempla-
le ce médicament, peut être em-
dans certains cas où l'iodoforme
r.

les accouchements nor-
ations minutieuses et comparati-

ves, statistique de la clinique
1890, Léopold constate que la
autant que possible du touch
donnent des résultats excellen
vés étaient dus à des sources
fœtus putréfié, gonorrhée, etc.

Léopold pense en outre que
l'eau chaude, l'emploi méticul
ploi d'antiseptique sont suffisa
C'est l'opinion soutenue depui
ville Bantock et Lawson Tait
comme inutiles ou nuisibles.

91. — Fixateur intr
que de Bordeaux (8 mars 189

M. Courtin, frappé des diffi
maintenir dans l'utérus les tig
menteux, a imaginé de faire
ques en caoutchouc, percés d
tige à introduire dans l'utérus

Pour placer l'appareil, il su
trous, de plier le disque en de
d'une pince. La tige introduit
que, se développant, vient b
position par la paroi même du
l'utérus.

Ces disques sont de trois ty
quatre centimètres. Une colle
rieure, permet de les retirer

M. Chaleix objecte la diffic
tige dans l'utérus, le disque
lui donne.

M. Lefour trouve très ingén
paraît avoir un double avanta
ressortir, l'empêcher égaleme
l'objection soulevée par M. Ch
on n'introduit guère de tige d

ien déterminé la direction du conduit utérin.
icite M. Courtin de son idée ; il se réserve d'em-
ır maintenir ses tiges de laminaire en place, car
r celles-ci avalées par l'utérus et très difficiles

aloir un autre avantage du fixateur ; celui-ci
pression de la tige sur le vagin, pression qu'il a
ire et de fistule.
deux circonstances, éprouvé de très grandes dif-
utérus les laminaires gonflées et perdues dans
doit empêcher pareille mésaventure ; son em-
indiqué pour le maintien des crayons médica-



nt de la vulvite infantile, par le Dr Combe.
enir l'apparition de la vulvite et de la vulvo-
les, il faut accepter la notion de contagiosité de
énéralité des cas.
out contact suspect : aux femmes qui ont des
les écoulements de quelque nature que ce soit,
ements peuvent se transmettre à leurs filles soit
u lit, soit par celle des objets de toilette intime
).
de se traiter et de se guérir de ces écoulements ;
s pendant les dernières semaines de la grossesse
ie à l'ophtalmie des nouveau-nés ; de même
stites filles.
illes sur la possibilité de la transmission d'une
et d'une vulvite aux yeux, et l'on fera tout pour
pus d'un organe à l'autre.
e jeunes filles, dans les hôpitaux, dans les sta-
interdira l'usage des piscines communes aux
d'être sûr qu'aucune d'entre elles n'est atteinte
serait-il plus prudent de réserver à chacune sa
us le faisons au Dispensaire de la Société phi-
is avons toujours refusé de nous servir de la
ns supprimée et remplacée par des baignoires.
t atteinte de la vulvite aura pris un bain, il fau-

dra nettoyer avec soin la baignoire à l'eau bouillante pour
germes de la vulvite.

J'ai pour habitude de donner les bains à toutes les fillettes
de vulvo-vaginite qui viennent au Dispensaire, et, grâce à c
res, la propagation du mal a toujours été évitée.

Il serait prudent également de ne pas livrer à la blanchis
linges souillés de pus avant de les avoir plongés dans l'eau b
ou dans une solution de sublimé à 1 pour 1,000.

Une fillette atteinte de vulvite doit-elle être exclue de l'éco

Oui, si la maladie est aiguë, s'il y a des démangeaisons, s
porte incessamment les doigts aux parties génitales, car elle p
communiquer des vulvites et des ophtalmies à ses camarades,
avec elles.

Le traitement varie suivant les cas, mais toujours il doit ê
septique :

S'il n'y a que de la vulvite, il suffit de faire, deux ou trois
jour, des lotions avec une décoction de feuilles de noyer suiv
pulvérisation de salol entre les lèvres, avec application d'ouat
phile maintenue par un bandage.

Je donne en même temps trois bains sulfureux par semain

Les lotions avec le sublimé à 1 p. 2000, avec le chlorate d
à 5 p. 100, m'ont rendu quelques services.

Si la vulvite est accompagnée de vaginite, il faut faire pér
topiques dans le vagin, pour avoir une guérison prompte
plète.

On peut, à l'exemple de R. Pott, introduire des crayons m
teurs à travers l'hymen. Ces crayons contiendront de l'iodof
du salol ; c'est à ce dernier médicament que je donne la préf

Je me sers habituellement de petits crayons ou bougies,
millimètres de diamètre, contenant 10 centigrammes de
gramme de beurre de cacao.

(*Bullet. de thérap*



93. — Traitement des palpitations de l'âge cr
— M. Kich a observé des cas nombreux de tachycardie s
chez les femmes à l'époque de la ménopause. Ces accidents
sent rarement après la cessation complète des règles, plus f
ment au moment où les règles commençaient à devenir irré

térectomie abdominale totale est rendue impossib
cancer ou de tout autre néoplasme utérin. Plusieu
proposé, dans ces circonstances, d'associer l'hyst
nale à l'hystérectomie vaginale. Les résultats ont é
observations publiées sont encore peu nombreuse
il ne nous semble pas sans intérêt de résumer le fai
niqué par M. Cushing, à la *Suffolk district mu*
s'agit dans ce cas, d'un cancer utérin enlevé par hy
minale et vaginale combinées.

Le sujet était une femme de 37 ans, chez laque
qué antérieurement l'amputation du col cancéreux.
été assez rapide et la néoplasie paraissant bien n
l'utérus, M. Cushing résolut de faire l'hystérectomie
le corps de l'utérus lui semblât très volumineux.

Les premiers temps de l'opération furent simpl
fallut attirer à la vulve, le corps de l'utérus pour l
fut empêché par le volume de la tumeur. M. Cushi
à pratiquer la laparotomie en s'entourant des pr
rigoureuses et en se servant d'instruments qui n'a
ployés dans la première partie de l'opération. La tum
enlevée et après le pansement, la malade paraissait
conditions.

Cependant dès le lendemain, elle commença à s'
devint vif, irrégulier et diminua rapidement de f
vint, sans fièvre, quarante-sept heures après l'opéra

A l'autopsie il n'y avait pas de péritonite ; on ne
ques caillots pré-agoniques dans le ventricule droit
donc succombé à l'affaiblissement progressif prov
opératoire.

M. Cushing croit que dans les cas de cancer, surt
mes affaiblies par la douleur et des hémorrhagies fr
c'était le cas ici, il ne faut avoir recours à l'hystérect
même combinée, que quand il est absolument impo
trement. C'est, ajoute-t-il, une trop grande opératio
des épuisées.

(*B*

***

C'est la poudre de feuilles qu
la dose moyenne de cinquante c
demi-heure avant les repas. La s
poivrée ; on se contente de fair
d'eau.

Le Dr Lebel, il y a une trentai
crium scordium contre les déma
pagnent parfois les hémorrhoïde

Le Dr John Brinton a repris r
et le croit très efficace contre le
guer l'estomac, il stimule l'ap
bientôt fait disparaître les démar

Contrairement à ce qu'on a pr
très bien contre le prurit vulvair
pas d'origine diabétique.

Il est utile d'associer un traite
lorsque le prurit est entretenu
ou de l'utérus.

C'est pourquoi nous conseillo

1° Injections vaginales chaude
à bouche de la poudre suivante c

Acide borique pulv. 100 gr.

2° Lotions, trois ou quatre fois
avec un peu d'ouate hydrophile i
et de liqueur de Van Swieten.

3° Une demi-heure avant chac
d'eau, un des paquets suivants :

Poudre de feuilles de teucriu
quets.

Par ce traitement complexe le
jours, à moins qu'il ne s'agisse d
La guérison n'est durable, bien
par un traitement approprié, de
dométrite, voire même si l'on en
nait l'écoulement irritant, cause

Dir

Clermont Oise).— Imprimerie

L

M

—

E

NNC

ance
lem
gite
e e

um
ne
nuq
éiq
avil
d'u
pass
pu
aix

germes pyogènes. Dans ce cas l'irr
l'origine d'une péritonite septique. »

L'observation suivante, rapportée
tant du Dr Schauta (de Vienne) (1),
la péritonite gonorrhéique ; nous
l'analyse du Dr Lambinon, dans le J
(1892, p. 137).

« L'épouse K. M., âgée de 25 ans,
l'âge de 16 ans. Les menstrues sont peu
d'une manière irrégulière.

« Depuis 3 ans, la malade se plaint d
tre accompagnées de crampes très fort
médications.

« Le sang des règles, peu abondant, s

« Les jours derniers, les douleurs aug
se déclare des pertes de nature purule
est admise à l'hôpital.

« *Examen* : Cette femme pâle est solid
très forte.

« Rien d'anormal du côté du cœur,
naire.

« Les parois abdominales un peu dis
part de résistance particulière et renden
on procède à la percussion. Il s'écoule
purulente abondante.

« En comprimant le canal de l'urèthr
de pus. Le vestibule est étroit et la m
sent quelques aspérités dans le vagin. I
une forme conique et l'orifice externe d
présente les dimensions et la consistanc
antéflexion.

« Les culs-de-sac latéraux sont libres.
quis l'épaisseur d'un doigt, est excessive
sion.

« On perçoit une augmentation de vo
annexes du côté gauche sont fort sensib

(1) *Centr. f. gynaek.*, n° 20, 1892.

rite récente. Nous pro-
pendant 3 ans par dif-
de l'utérus. La femme

année. Il ne s'est pas
es malades et l'intes-

it bassin est le siège
rface de l'utérus et des
dilatation des vais-
recouverte en certains
e pus dans le repli de

sent la face postérieure
. On peut enlever ces
es minces. La séreuse
e. La trompe droite for-
lle part des adhérences.
npe, on remarque une

de volume. Pas de pus
le assez gros.
l'extirpation des an-
après avoir pris les pré-
on fait des sutures en

un cas de péritonite
, il s'agit d'une inflam-
nocoques de Neisser.
les membranes blan-
it été examinés au mi-

es fibrineuses étaient
ologiques (Wertheim)
croscopiques. C'est la
'infection péritonéale.
e gonocoques que les
ode d'acmé.
aux la péritonite d'ori-

gine blennorrhagique nous avons trouvé che:
de gonorrhée ascendante des gonocoques da
et dans la séreuse péritonéale (*Archives de*
cahier I, p. 53). Avant d'avoir opéré cette mal
mais vu l'exsudat couvrant la séreuse. C'est
tique de péritonite d'origine gonnorrhéique
dat en partie liquide et en partie sous forme
vrant le revêtement séreux du petit bassin. C
des adhérences produites par l'inflammation

« L'infection du péritoine par les gonocoqu
manières : 1° Les germes suivent le chemin l
le long de la muqueuse jusqu'à l'orifice abdc
2° Ils peuvent simplement traverser la paroi
ches nous permettent d'affirmer que, dans le
cette observation, les germes ont suivi la prer

« Suites opératoires : La température s'est
et le 4° jour après la laparotomie.

« Le 9 avril, la patiente est guérie. »

La péritonite gonorrhéique existe donc
en est la preuve. Il y a lieu toutefois de r
gissait de lésions de péritonite aiguë, r
moins venant de subir une poussée aigu
l'assertion de Bumm n'est pas complète
cette observation. Rien ne prouve en effet
constatés à la surface de la séreuse périto
après l'irruption hors de la trompe, aurai
luler si on avait laissé la malade tranquill
La clinique démontre, au contraire, que l
tive à la salpingite blennorrhagique ne t
l'état chronique ; après une période a
durée, elle se transforme en péritonite s
tée, se comportant comme une périt
théorie de Bumm est tout à fait d'accor
clinique. Nous savons, du reste, que, dan
tes, n'ayant pas subi depuis longtemps

La vulvite résulte donc le plus
gion familiale, et sur les 150 cas ol
pas osé affirmer une seule fois l'orig
die ; il considère cependant comm
développement de vulvites *sponte*
locales (malpropreté, etc.), et ne pou
contagion. Au point de vue des sym
2 formes, l'une *aiguë*, l'autre *ch*
s'accompagne des phénomènes b
séro-purulent d'abord, puis plus ép
tant en croûtes qui font parfois a
entre elles ; rougeur, démangeaison
vent il y a en même temps urét
vagin à travers le détroit hyménial
propagation au canal de l'urèthre :
constituée, et cette forme est plus
la simple vulvite. La vulvite aiguë
mais sa durée est rarement inférie
nes ; quand il y a simultanément va
longue.

La forme chronique leucorrhéiqu
les petites filles anémiques ou scrof
cations possibles de la vulvo-vagini
mière ligne, les ophtalmies second
même la péritonite (2 cas rapportés

Si le pronostic est bénin, les re
prophylaxie de l'affection consistera
les sujets atteints d'écoulement qu
tion de l'usage des piscines commun
de vulvite aiguë, avec démangeais
l'école.

Le traitement sera variable suiv
il devra être antiseptique ; s'il s'a

APPLICATION DE LA GALVANO-CAUSTI

à la gynécologie,

Par le Dr Jules Chéron, médecin de S

(*Suite.*)

—

Née en France, dans la première année d
aux travaux réunis de Fourcroy, Thénar
Hachette, la galvano-caustie thermique fut
la première fois, en thérapeutique, par deux
çais, Récamier et Pravaz, en 1821. Détail
ce fut précisément pour une affection utér
de cancer du col, que ce merveilleux moyen

On l'a souvent répété avec raison, Réca
inventif, gynécologiste de grande valeur au
porains n'ont peut-être pas rendu complète
savait pas profiter de ses découvertes et n'a
suffisante pour défendre ses idées et les
envers et contre tous. Aussi se passa-t-il plus
avant que son exemple fût suivi par An
Robert Ellis (3).

En 1854, G. Marshall (4) employa à son
caustie thermique et obtint de bons résultat
ment des fistules, et en particulier des fist
nales, par la cautérisation répétée du traj
le cautère électrique ; il réussit même, dan
prolapsus utérin avec cystocèle et rectocèle,
ment rétracter le vagin pour rendre utile
portée l'application d'un pessaire vaginal.

Enfin, la même année, parut le grand ou
dorpf (5) (de Breslau), où l'on trouve, entr

(1) Duchenne, de Boulogne. *De l'Electrisation l*
page 20.

(2) Amussat fils. *Mémoires sur la galvano-caustie t*
page 14.

(3) Robert Ellis, *The Lancet* 1853, tome II, page

(4) J. Marshall, *The North London Medical Soci*

(5) Middeldorpf, *loc. cit.*

n de polype de l'utérus, à l'al

ı galvano-caustie thermique
et les indications thérapeutiqu
. multipliées de jour en jou
et d'une façon utile, je passer
maladies de l'anus, de l'urèthr
usceptibles d'être traitées par
les complications les plus rebe
l utéro-ovarien, la coccygodini
stion sous une autre face,
ges, les indications et le manu
-caustique, du couteau, des fi
lvano-cautère. De cette façon,
connaissance, sinon aussi con
tuel de la science, du moins su
cier à sa juste valeur et utilis
t raisonnée les ressources cons
tie thermique met entre les mai

PITRE I

lu rectum chez la femme.

s les gynécologistes que, quan
e et le rectum ne tardent pas
on morbide. C'est pourquoi le
e, comme celui de Hart et Ba
ce aux maladies de l'anus et d
de la vessie et de l'urèthre. C'e
à parler, dans cet ouvrage, d
-caustie thermique à certain
èthre chez la femme.
maladies du rectum et de l'anu
as, tous les jours, des malad
onique avec régression incon
ccouchement, ont vu peu à pe
série d'accidents morbides év
métrite a entraîné chez elle

d'abord une congestion réflexe de
congestion, qui a été négligée à s
organes du petit bassin et il est
opiniâtre. La gêne de la circulati
graver et passant à l'état chroniq
apparu et la constipation s'est ét
cette influence, la muqueuse rect
née, il suffit du passage de matièr
prix des plus grands efforts, pour
de cette muqueuse et voilà un abc
bientôt à maturité, il est évacué a
sent un bien-être considérable ;
souvent, les soins nécessaires pou
tement la cavité de l'abcès : et il s'

La constipation, les hémorrhoïd
tiront à leur tour, d'une façon f
elles aggraveront les troubles
d'inertie les centres vaso-moteurs
la moëlle.

Il est donc indispensable que le
pe des affections du rectum, che
dent ses soins, pour les prévenir,
pour les guérir dans le cas contra

J'irai même plus loin et je dirai
à examiner des personnes qui a
tionnels de l'appareil utéro-ovarien
vrir une lésion de texture ou de
taux. Eh bien ! dans ces cas, si l
le rectum, on y découvre souven
d'irritation périphérique qui, par l
lombaire, produit et entretient l
l'utérus. Il suffit alors de guérir l
voir la santé se rétablir et les trou
ment à un traitement approprié.
mérite d'insister, le premier, su
j'ai, à maintes reprises, eu l'oc

(1) Backer-Brown. On surgical disea
319.

tasque ; la menstruation s'était presque su|
fois seulement, tous les trois ou quatre mois
pertes très pâles. Interrogée par le Dr Chapm
tionnement du rectum, elle avoua qu'elle p
presque tous les jours en allant à la selle ; elle
sée à Allingham qui découvrit trois hémorrhoï
laires, en fit l'ablation, après quoi la malade
santé première.

Beaucoup plus fréquemment les hémorrhoï
nes qu'externes sont secondaires à une lésio
de position de l'appareil utéro-ovarien, mais
des secondaires ne reconnaissent pas toujo
pathogénie et il y a lieu de distinguer deux
différents, suivant que les hémorrhoïdes ont u
ment mécanique ou une origine réflexe.

Le type des hémorrhoïdes secondaires d'ori
est représenté par les hémorrhoïdes de la
est de même de celles qui se montrent au cou
abdominales, à la suite des déplacements et
matrice.

Les hémorrhoïdes symptomatiques de la g
diverses conditions que je viens d'énumérer so
vent, des hémorrhoïdes externes, d'après Allin
développent en même temps que les varices
des grandes lèvres, présentent d'emblée la
et disparaissent ordinairement après la délivr

On a remarqué, sans en pouvoir donner
satisfaisante, que les hémorrhoïdes internes fo
vent leur apparition après l'accouchement, pen
où se fait l'involution utérine.

Lorsqu'il n'existe ni tumeur ni déplaceme
du petit bassin, les hémorrhoïdes sympton
affection utérine se développent sous l'influe
de troubles réflexes dont la congestion hépati
mier terme. Ainsi que je l'ai souvent constaté,
utérine chronique a pour résultat de paraly
d'innervation vaso-motrice de la moëlle et
entraine successivement la congestion du foie
puis la congestion de tous les organes du p

'est pas institu
uement réflexe
compte et par se
oction qui lui a
de la circulation
stion rectale et
uent définitiven
guer trois séries

iorrhoïdes sont
ient la disparit

aorrhoïdes sont
icement de l'uté
;ane primitivem
a fin de la gros
uation et sa dir
n, je crois bon d
qui fait à juste ti
maladies du re
ersion ou d'an
1 sur les hémo
es certainement
plication utérin
ui vaut mieux
orise à dire qu
uation, dans se
ction du rectum
Dans mes pren
suffisamment
que, si les plaies
il existe dans l'
: gêne douloure
Plus communén
lte une ulcéra
jamais tant qu
rsistent. »

tum, trad. de G. I

Enfin, dans la troisième série de faits, les hémorrh sont une complication réflexe, dépendant surtout de la gestion hépatique et, comme telle, doit être combattu un traitement médical, à moins d'accidents urgents, geant à recourir à une intervention chirurgicale. C'est da conditions qu'un régime approprié dont le point capit la suppression du vin et de toute boisson alcoolique l'action nocive sur le foie ne saurait être mise en doute) plication de révulsifs sur la région de l'hypochondre l'usage de purgatifs cholalogues, l'administration du cum annum, qui a pour effet de décongestionner rapide tous les viscères, enfin quelques conseils d'hygiène fisent en général, à triompher de cette pénible affection.

L'intervention chirurgicale, dirigée contre les hémoi des en rapport avec une affection de l'appareil utéro-ov ne s'adresse donc en définitive qu'aux complication varices du rectum et de l'anus. Ces complications doiven étudiées successivement dans les hémorrhoïdes extern les hémorrhoïdes internes.

a. Hémorrhoïdes externes.

On n'a pas fréquemment l'occasion d'intervenir c les hémorrhoïdes externes, car leurs complications elles-mêmes assez rares.

Sèches, indurées, semblables à de petites bourses cuta indolores et extensibles, à l'état de *marisques*, pour ployer l'expression consacrée, elles ne causent en gé aucune gêne. Il peut se faire cependant que leur surfac excoriée par les sécrétions vaginales et qu'elles devien dès lors très douloureuses par les frottements de la ma Dans ces conditions, la malade peut en demander l'exc et on serait d'autant moins autorisé à ne pas accéder demande que les veines n'existent plus dans les marisc et que, par conséquent, la phlébite n'est pas à craindre.

S'il n'y a qu'un petit nombre de ces tumeurs, je me tente de les saisir l'une après l'autre avec des pinces à c d'arrêt et de sectionner leur base d'implantation à l'aid la serpette du galvano-cautère. Si elles sont nombreus volumineuses, je commence par en pédiculiser quelques-

ırallèles (dont je donnerai
:ulisation des tumeurs de
naginé), puis, à l'aide du
tionne toute la partie qui
orci-presseur. Le reste des
de la même façon par une
:nt. Ce qui constitue l'a-
ive ainsi à réduire la plaie
qui disparait bientôt elle-
déterminer de rétraction

rgescentes ne réclament
oins de propreté, quelques
ou de pommade au calo-
s'enflammer, la douleur
oid, les narcotiques sont
ıènes inflammatoires et
horribles des malades.
l'avis actuellement qu'il
ment chirurgical. Trois
utérisation, l'excision et

ps considérée comme la

actuel et son exemple a
ées. On a également fait
que le chlorure de zinc et
ıaient la base des pinces
caustiques d'Amussat.
a tumeur hémorrhoïdaire
l'enlever d'un coup de
lière (1), un soulagement
. L'excision ne doit être
ombre d'hémorrhoïdes ou
oïdal, car on s'exposerait
étrécissement de l'anus.

---

du rectum et de l'anus. Paris,

Elle donne quelquefois lieu à des hémorrl
qui nécessitent l'application d'une à deux
artérioles développées au sein de la tumeur
ressées saignent peu. La méthode serait d
elle n'était horriblement douloureuse et pou
sans le secours du chloroforme.

Cette objection capitale a fait préférer l'
grand nombre d'auteurs. Lorsqu'elle est pr
blement, elle n'entraîne aucun danger, d'apr
Il recommande de saisir doucement la tume
et le pouce de la main gauche, d'en travers
un bistouri courbe et d'en sectionner une m
moment la pression de l'index et du pouce
caillot. On place une mèche de coton fin au
l'opération est terminée. Pour permettre p
rétraction de la peau, on doit faire l'incisio
tion des plis radiés de l'anus.

Personne n'emploie plus actuellement les p
qui représentent un procédé pénible et compl
contre elle la nécessité du sommeil chlorofori
simple expose à l'hémorrhagie. Quelque chin
se paraître cette crainte à quelques auteurs,
rations de ce genre, elle suffira cependant p
empêcher de suivre leur exemple et à donn
aux procédés hémostatiques. Parmi ces dern
ne saurait être comparé, pour la précision
au thermo et au galvano-cautère. C'est à cel
la préférence.

Les petites hémorrhoïdes fluentes, bien is
autres, sont traitées avec avantage par la *tr*
à l'aide des flèches aiguës du galvano-cautèr
chaque hémorrhoïde est saisie avec une p
perforée à sa base de 2, 4, 6 flèches galvani
volume ; chaque flèche doit traverser de pa
morrhoïde, parallèlement au tissu cutané
queux sur lequel la tumeur est implantée.
tion est très peu douloureuse à cause du fa

(1) *Loc. cit.*

ex.

d'e
de
su
ém
. au
cau
le.
est
eur
te l
lvar
uté
ut s
ue p
rop
es.
gio
icri
bse

a t
se
ette

de l
Ex

a se
nier
que
don
rve
., pe
a gr
ran
elle.
nal
s poi
ILLI

tibles d'être allongées]
tions vaginales et le f
La malade réclamant
suivante :
Je saisis l'une après
griffes et je les excise,
galvano-cautère portée
Cela est fait avec la]
qu'une légère sensation
mée par une irrigatioı
imbibée d'acide picriqu
Six jours après trois]
gie. Les petites plaies
laisser de cicatrice app
Pendant ce temps, la
de siège, et des injectio
astringentes, des tampo
ges de teinture d'iode, e
guérie.

Gros bourrelet hémorrhoï
tion chronique de l'utér
tère à boule de porcela

Marie H..., 28 ans, en
des culs-de-sac. Elle]
d'une congestion chroni
tion opiniâtre elle a vu s
tent sous la forme d'un
de l'orifice anal, ce qui
cation extrêmement dou
les efforts pour aller à l
vider le rectum, d'où c
bassin.
Il fallait donc guérir a
transfixion aurait été loı
quer, en quatre points
petit intervalle, le galv
L'opération est pratiq
Irrigation froide. — P
Huit jours après, au m
tate que les parties non

isor

effic

de

renc
ctio
de

ie u

ayo
qui :
téri
le
-sa
les,
tou
ré

rrh

ruis
se d
tra
che

fo
Je
et j
om
is,
t ol

peu

constipation a été évitée par un traitement médical approprié ; la malade est sortie guérie deux mois après.

Elle est revenue l'année suivante pour une nouvelle évolution morbide de la muqueuse du canal cervical sous forme d'ectropion de la lèvre antérieure et j'ai pu constater la mobilité de l'utérus et l'absence de récidive des hémorrhoïdes.

b. Hémorrohïdes internes.

On doit opérer les hémorrhoïdes internes lorsqu'elles donnent lieu à des hémorrhagies inquiétantes, lorsqu'elles sont procidentes et ne peuvent être réduites par un taxis méthodique, enfin lorsqu'elles sont étranglées et que la dilatation forcée de l'anus, suivant la méthode imaginée par M. Fontan (de Lyon) en 1875 et par M. Verneuil, peu de temps après, ne peut suffire à empêcher le retour des accidents.

La discussion de la dilatation forcée de l'anus ne peut trouver place ici, et je dois immédiatement rappeler les divers procédés de destruction des hémorrhoïdes internes, c'est-à-dire l'excision, l'écrasement linéaire, la ligature et la cautérisation.

L'excision est la méthode la plus simple et la plus expéditive ; elle consiste à attirer au dehors la tumeur hémorrhoïdale, saisie avec des pinces à griffes, et à sectionner sa base avec le bistouri ou les ciseaux. Malheureusement, elle expose à l'hémorrhagie et à l'infection purulente et la mort en a été trop souvent la conséquence pour qu'on puisse la recommander.

L'écrasement linéaire, préconisé par Chassaignac et très favorablement accueilli à ses débuts, ne jouit plus de la même faveur auprès des chirurgiens ; il ne met pas à l'abri de la pyohémie et de l'hémorrhagie secondaire ; il entraîne souvent un rétrécissement de l'anus lorsqu'on fait l'ablation totale des hémorrhoïdes. Aussi, ceux qui l'emploient encore aujourd'hui ne font-ils plus que l'écrasement linéaire partiel et latéral, et, malgré tout, la sécurité est loin d'être absolue aussi bien du côté de l'hémorrhagie secondaire que du côté de l'infection purulente.

Deux grandes méthodes restent en présence et se partа-

}

ne ferai
es-écras
:ées ave
e et de S
Voici con
La malad
s la tum
ne pince
ulairem
mettent
rer. Cet
g hæmo
ns, aux
hirent le
Par de lé
sit avec l
ne vis ou
tinées à
ue.
On pratiq
tance au-
fer rouge
serre le c
gation fr
tum. La
tes les hé
e procéd
par Allin
Grâce
ge, qui r
evient in
t pourqu
de Colli
la vulve,
Les br
es isolan
onnemen
Les ma
de place

J'ai souvent employé un procédé un peu différe dent, je veux parler de la *transfixion à l'aide de tiples* après abaissement de la tumeur à l'orifice lument comme je le fais pour les hémorrhoïdes e gescentes. Les avantages sont, du reste, les mêm la cautérisation interstitielle.

En somme, la cautérisation et l'excision par l caustie combinée avec le clamp ou la pince à pres lèle modifiée, la section du pédicule (s'il en exist l'anse galvanique, la cautérisation interstitielle fixion par des flèches galvaniques multiples sont recommandables et peuvent présenter des avant culiers suivant les cas. Ce qui doit engager à pré vano-caustie thermique c'est l'absence de douleu tude de n'avoir pas d'hémorrhagie et d'être à l'ab cissements consécutifs de l'orifice anal, enfin la p faire une opération fine, propre et sûre, aussi pré sont peu les autres méthodes de cautérisation.

Observation IV.

Hémorrhoïdes internes procidentes en rapport avec une incomplète de l'utérus à la suite de l'accouchement. — avec la pince à forcipressure parallèle à la galvano-c mique. — Guérison.

Claudine S..., 25 ans, entre dans mon service pour utérin.

Accouchement à terme, il y a 1 an, repos de que seulement. Depuis ce temps, douleurs dans le vent reins, sensations de pesanteur au fondement, const morrhoïdes qui ont grossi rapidement, sont devenu tes à la suite du moindre effort. Depuis deux mois continuellement dehors et la malade ne peut les ré rend la marche très pénible.

Examen : Arrêt d'involution de l'utérus, qui mesu tres.

A l'orifice anal, on trouve deux hémorrhoïdes t grosses comme des noisettes et irréductibles.

Lavement purgatif.

due et violacée, irréductible à travers l'anus
malade a des envies continuelles d'aller à la g
malgré ses efforts, elle n'a rien rendu depuis d

Lavement purgatif.

Le lendemain, je décide la malade à l'opératio
siste dans l'introduction, perpendiculairement
hémorrhoïdaire, de dix flèches galvaniques po
sombre par les accumulateurs.

L'opération est peu douloureuse. Pas d'hémor

Irrigation froide. Pansement à l'ouate imbibé
aqueuse saturée d'acide picrique.

Bains tièdes et pilules d'extrait thébaïque pen
laxatifs légers.

Au neuvième jour l'hémorrhoïde a disparu
reste une petite plaie bourgeonnante qu'on pa
poudre d'iodoforme. Huit jours après, la guériso

Le traitement de la rétroflexion a consisté da
par la position génu-pectorale et le maintien d
à l'aide d'un bilboquet indiqué ici par la coexist
degré de procidence avec la rétroflexion.

Un mois après l'entrée, la malade est mise en

II. Abcès de la région anal

Les abcès de la région anale doivent préo
cologiste parce qu'il est souvent appelé à les
but, contrairement à ce qui arrive au chirur
et parce que de son intervention dépend, dan
la santé de la malade qui serait exposée, sans
inconvénients de la fistule à l'anus.

On a l'habitude de diviser, depuis Chassai
qui nous occupent en abcès sous-tégument
profonds et, dans ces deux classes, on fait pl
visions; c'est ainsi que, parmi les abcès du
on distingue les abcès tubéreux, les abcès p
les abcès phlébitiques circonscrits.

Les *abcès tubéreux*, inflammation des gla
du pourtour de l'anus, sont considérés, à tort,



férence, dès qu'on a constaté l'existence de
tumeur.

Les *abcès profonds* siègent ordinairement au
muscle releveur de l'anus, dans la fosse ischio-r
de la fosse ischio-rectale) ; plus rarement ils p
sance au-dessus du même muscle, dans l'espac
supérieur (*abcès de l'espace pelvi-rectal supé*
les deux cas, à moins qu'il ne s'agisse de trau
rectum ou de la région anale, ces abcès ont
départ des phlébites d'hémorrhoïdes internes
point plus ou moins élevé. On peut affirmer qu
jours suivis de fistules si on n'intervient pas la
l'extrême mobilité des parois de ces abcès les en
recoller et de se cicatriser. Mais que doit-on con
ces mots : intervenir largement ?

Faget voulait que, si le rectum était dénud
sans retard la paroi rectale dans toute l'étendu
mais en agissant ainsi, on s'expose à l'incontin
nente des matières fécales. D'un autre côté, quel
et en particulier M. Laroyenne, ont observé qu
peut être obtenue sans toucher à l'orifice intern
dans le rectum et que, dans ces conditions, la
peut cependant être complète si l'abcès se vide
rectum n'est pas encombré de matières fécales.

J'ai pu arriver au même résultat en faisant,
vano-cautère, une large incision respectant les
disposée en forme de cône à base externe ; o
ainsi des cavités superposées et se vidant diffi
pus qu'elles contiennent en une plaie unique,
dont les parois ont été profondément modifiées pa
cautère et peuvent être atteintes sur tous les p
topiques antiseptiques.

Lorsque l'abcès est ancien et donne lieu à des
nées multiples, entourées de tissu induré sur u
face, l'excision galvanique donne de bons résul
je l'indique dans l'article suivant, consacré au
l'anus.

hémorrhagique. Ce qui nous frappé, a
l'existence d'une tumeur rouge, dure, c
douloureuse au moindre contact, faisa
s'étendant de l'ischion du côté droit au

L'exploration rectale est impossible,
prend qu'elle perd du pus avec les mati
ze jours. Elle aurait eu auparavant d
nes.

Le diagnostic d'abcès de la fosse i
Quelle conduite devait être tenue ? L
devait être assez élevée et celui-ci dén
surface. Je ne voulus pas me servir d
peur d'entraîner une incontinence des
décidai à débrider largement du côté d

L'opération fut pratiquée le lendemain
galvano-cautère. En pleine tumeur, je fi
tra à 5 centimètres de profondeur. J'ag
en avant et en arrière, dans la directio
toucher à la musculature du rectum qu
étendue de 4 centimètres. Tous les tiss
avec le scarificateur galvanique, mais j
l'abcès dans le rectum. Mèche picriquée.

La cicatrisation demanda un mois po
dant ce temps la malade prenait chaqu
cériné.

Au bout d'un mois la malade était gu
avait plus expulsion de pus par le rect
poser l'oblitération de l'orifice rectal ; l
souple comme à l'état normal.

Il y a tout lieu de croire que la guéris
je dois avouer que je n'ai pas revu la ma
quitté Paris aussitôt après sa sortie du

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 7 juin 1892

DE L'ABLATION TOTALE DE L'UTÉRUS POUR LES GRANDES TUMEURS FIBREUSES ET FIBRO-CYSTIQUES DE CET ORGANE.

M. Péan. — J'ai constamment poursuivi la recherche des moyens les plus propres à rendre l'ablation des ces tumeurs facile et peu dangeureuse. Lorsque le volume de la masse morbide dépasse celle d'une tête de fœtus à terme, le chirurgien recourt habituellement à la voie abdominale. En effet, nous avons démontré qu'on peut enlever ces grandes tumeurs avec des chances sérieuses de succès en les mettant à découvert par une incision médiane faite à la paroi abdominale, en les attirant au dehors après avoir détaché leurs adhérences et les avoir morcelées si cela est utile, en les liant aussi bas que possible et en les réséquant au-dessous du lien. Si la tumeur est sous-péritonéale et pédiculée, l'opération (myomectomie) n'offre pas plus de danger que s'il s'agissait d'un kyste de l'ovaire ou des ligaments larges. Si, au contraire, la tumeur est interstitielle, il faut placer le lien sur le corps de l'utérus et les annexes et les enlever. La méthode extra-péritonéale est préférable, mais elle n'est pas toujours applicable dans les cas où le moignon est large et très court. Après avoir rappelé le procédé qu'il a décrit en 1873, et qui a bien souvent été employé depuis, M. Péan décrit le procédé simplifié qu'il emploie actuellement.

« Après avoir ouvert l'abdomen, nous attirons la tumeur au dehors, suivant notre coutume, à l'aide d'un trocart long et courbe de notre modèle. Nous plaçons ensuite un lien en caoutchouc au-dessous d'elle, le plus près possible du col. Nous fixons ce lien avec nos pinces à mors longuets et nous réséquons toute la portion sus-jacente de la tumeur à quelques centimètres au-dessus de lui. S'il y a plusieurs lobes, nous les enlevons après

avoir successivement appliqué des liens de
bas possible.

Lorsqu'il ne reste plus que le col et la parti
de l'utérus, nous avons soin, quand cela est
gager la vessie et le rectum et de pincer ou
seaux qui leur appartiennent.

Nous plaçons ensuite, soit au-dessus, soit
de caoutchouc, suivant les cas, un fil métalli
rons et tordons à l'aide d'un ligateur de no
ce ligateur, le lien métallique se rompt, aprè
torsion, juste à un centimètre en dehors de
quons alors le moignon aussi près que possi
lique, en ayant soin d'évider la muqueuse,
plus possible son volume, sans exposer cepe
bandonner par glissement ; puis nous rédui
nous fermons par suture la plaie abdominal

Il ne nous reste plus alors qu'à enlever l
moignon et le lien métallique. Cette extirpati
par la voie vaginale, en suivant les règles q
longtemps posées pour l'ablation des petite
c'est-à-dire en ayant recours au pincement d
et au morcellement.

En raison des résultats que nous avons ob
velle méthode d'ablation totale de l'utérus d
nées, nous en sommes arrivé à poser les co

1° Toutes les fois qu'il est indiqué d'enleve
fibreuse ou fibro-cystique interstitielle du
convient de recourir à notre méthode d'ablat
gane par la voie abdominale et par la voie v

2° Cette méthode permet d'enlever plus
malade et ses annexes que les méthodes i
néales ;

3° Elle agrandit le domaine de la chirurgi
nombre des guérisons. *(Journal d'*

Séance du 28 juin 1892.

SYMPHYSÉOTOMIE.

M. Tarnier présente une malade chez

ans, après un accouchement laborieux, f
re du périnée que l'accoucheur reconstit
pratiquant la périnéorraphie. Le résultat f
périnée était résistant, bien étoffé ; mais l
haut, et il persista une fistule recto-vagin
gaz et s'ouvrant dans le rectum au-dessu
le vagin à un centimètre et demi au-des
mois après, l'accoucheur essaya sans succ
jet.

M. Routier fut alors appelé auprès de ce
elle supportait mal le chloroforme, il résol
blitération de cette fistule le procédé de M
site pas l'anesthésie. Cette méthode consi
1° à dédoubler par une section transversal
de l'anus, jusqu'au trajet fistuleux ; 2° à i
plaie une sonde cannelée dans le trajet an
faire ressortir par l'anus ; 3° à inciser tout
ainsi isolée, comme s'il s'agissait d'une fis
se cicatriser toutes les parties ainsi divisée
res, comme dans la fistule anale ordinaire.
quée le 7 décembre 1891, ne fut pas suivie
que la fistule persista après la cicatrisatio
vrier dernier, M. Routier fit la cure de cett
autre procédé : section du périnée, excisio
le et périnéorraphie. Le résultat fut en
malgré la formation d'une petite fistule a
téra spontanément. Le sphincter anal emp
taires des matières, mais est resté insuffis
Routier dit que la section du périnée avec
leux, suivie de la périnéorraphie immédia
choix : elle expose moins aux récidives et
beaucoup plus solide.

M. Pozzi. — Il résulte de cette observat
nu par la méthode ancienne, modifiée par
préférer la périnéorraphie immédiate avec
fistuleux. Le meilleur procédé consiste à d
périnée, mobiliser le rectum, de telle faço
oblitérés de la fistule ne se correspondent
la périnéorraphie. Ce procédé est applicabl

son. — II. Femme de 68 a
rapide, ballonnement du ven
Laparotomie : rupture dans l
III. Femme de 37 ans. Kyste
Ovariotomie : kyste ovarique
a sa paroi perforée par des vé
plus tard par carcinose vertéb
te ovarique : péritonite gén
après. Kyste mucoïde perfo
Guérison. — V. Femme de 2
leurs abdominales. Après qu
pulsion par le rectum d'une n
dizaine de jours. M. Gross a
d'un kyste ovarique intrah
porteur d'un kyste ovarique
le vagin. Opération refusée p

M. Gross conclut de ses obs
re de kystes ovariques et les
forment une indication de p
lorsque le diagnostic du kys
rupture dans le péritoine, il y
mais le pronostic de l'interven
gravé par les accidents périto
de rupture dans les cavités v
kyste est de petite dimension
faire comme pour un abcès
volumineux, l'infection con
entraîner des accidents septi
rer est encore posée.

M. Rohmer rapporte un ca
il y eut un état de péritonism
tique dans le péritoine par l'o
te, lavage du péritoine : mort
te septique.

M. Heydenreich relate un c
tin pendant une fièvre typhoï

—



Dans ce cas, il est difficile de faire intervenir u
puerpéral.

On sait que, pendant la grossesse, le cœur voit
notablement, surtout lorsque le refoulement d
entraver la respiration. Mais chez toutes les femn
sente pas la même force de résistance. Si un cœu
tâche, chez une anémique, chez une chlorotiq
ainsi et le cœur mal nourri devient graisseux. L'a
de le surmener, surtout lorsque cet accouche
comme dans le fait suivant :

Une femme de 22 ans, primipare, ne présen
albuminurie, accouche de deux jumeaux. Au bo
travail, on intervient par un double forceps, pa
se ralentissent et que les bruits cardiaques ne so
ceptibles.

L'accouchée, très affaiblie, se plaint d'une soif
mou ; le pouls est lent et dépressif. On administ
cognac ; on l'entoure de linges chauds. Malgré c
hémorrhagie, le pouls devient de plus en plus
survient et la malade meurt une heure après l'a

A l'autopsie, on trouve un placenta normal, a
Le cœur est graisseux et dilaté à droite. Le foie e
subi la dégénérescence graisseuse. Dans les poum
un peu de bronchite, d'œdème, d'emphysème et

Leisse a rapporté aussi un exemple de dégén
du cœur ayant déterminé la mort quatre heur
ment. (*Wiener med. Presse*, nos 19 et 20, et *I*

TENTATIVE D'AVORTEMENT.

M. Duncan a présenté une aiguille à tricoter
jeune femme dans le but de provoquer l'avort
d'abord introduite par le vagin sans aucun résu
dans l'abdomen à travers l'ombilic, et la laissa
tention de la retirer le lendemain matin. Le
avait disparu et la femme était prise de doul
M. Gould fit la laparotomie, et après des recherc
retrouva l'aiguille presque entièrement enfoncée
fit l'extraction, et l'avortement eut lieu vingt-qu
sans accident. L'aiguille avait fait une marque s

123

ıns

lle
es.
te-

de
vec
ette

su-
rs,
ti-
m-
al.
on
lle
ne,
ut
ait
la
ne

us

88
de
on
ez
ur
vec
a-

. Hayes fait observer que les rétrodévia
ent très souvent, sinon invariablemen
;e qui, d'après lui, a une influence be
'oduction des hémorrhagies que les
e.

Rutherfoord pense que, chez les femn
étrorrhagie pourrait être le résultat c
ıtérus après l'accouchement.

H. Smith demande si, dans les obser
erman a souvent constaté la coïnciden
'us avec l'état de la grossesse.

Herman répond que le défaut d'inv
)uchement peut expliquer les métro
)re de cas ; il n'est pas à même de dir
ortion le déplacement de l'utérus coïn
fois le fait s'est présenté assez fréquem

GROSSESSE GÉMELLAIRE EXTR.

e femme de 30 ans ayant été trouvée
ıutopsie médico-légale fit constater
hémorrhagie intra-péritonéale. M. Str
vessie, attenant à la trompe gauche, u
ıt deux fœtus du sexe masculin. L'utér
'olume normal.

ACCIDENTS CAUSÉS PAR LES INJECT
CHEZ LES FEMMES EN CO

ns une thèse récente, M. Sébillotte a
'isent l'absorption du sublimé chez les
elles on pratique des injections de sub
l'absorption lorsqu'on fait dans le v
e de dix minutes chez des femmes don
du col utérin sont saines. Les accide
té observés se sont produits principale
nes. Avec ces injections, il y a toujour
ıs ordinaires, cette absorption est insu
.ents graves. Les injections intra-utéri
les cas suivants : mauvais état généra.

acenta, avortement
avec la liqueur de
ice aux solutions de
obable que l'alcoo
en exerçant sur le

ide injecté séjourne
par tous les moyens
ssifs, que la solution

LAPAROTOMIE.

Journal, 16 octobr
ectée de vaginisme
d'une excision de
louble, pour remé-
ès quoi se dévelop
ans le voisinage de
le la graisse et du
st pas développé de

D'UNE GARDE-MALADE

er juin 1892, p. 258.)

est prise, au cin
re dans l'ordre. L
uleurs dans le bas
Le douzième jour
bdominales, duran
s mêmes phénomè-
re poussée inflam-

l'inoculation de l'ac-
e présentait à son
ge-femme ne venai
ette de la malade
légèrement chargé

l est à présumer que

l'agent infectieux ou, si l'on aime mieux,
pénétré dans l'organisme par la voie lym
penser à la propagation par la muqueuse, (
n'eurent jamais la moindre odeur et, d'autr
exploré par le palper et le toucher combiné
reux.

Mais pourquoi l'agent infectieux, une fois
nisme, n'a-t-il produit qu'une septicémie I
doute de la nature du germe et du traitemer
tique dirigé tant du côté des voies vaginale
et urinaires.

A ce cas d'infection hétérogène, M. Le Cl
tion autogène observée chez une jeune acco
puerpérale et qui, au moment de sa dé
furoncles sur l'avant-bras gauche.

Il convient donc de souscrire à la conclu
comme suit : il y a une septicémie puerpér
être hétérogène ou autogène ; d'où nécessite
des accouchées et celles-ci les premières, de
propagation des germes infectieux par une s

LA PROPHYLAXIE CHEZ LES FEMME

Par M. Frommel.

Les chiffres suivants ont été recueillis à
De novembre 1887 à novembre 1890, toute
soumises, au moment de leur entrée dans le
et à des lotions savonneuses des organes g
de lavages au sublimé. Mêmes précautions
nales et le toucher. Sur 559 cas, une seule f
puerpérale. (*Deut. med. Woch.*, n° 10, 18

La mortalité varia entre 5 et 7 p. 100. .
1890, on cessa la désinfection vaginale ; or
de la mortalité qui s'éleva à 11 p. 100 et 3 d
que. Cette statistique démontre les inconvén
incomplète et la nécessité de n'omettre aucu
que, soit pour l'exploration des femmes (
autres points de vue.

(R

E LA MOELLE OSSEUSE DANS LE CANCER DU SEIN.

hez certaines femmes atteintes de cancer du sein a
ıement lente des lésions prononcées du squelette et ·
ıse. Ces lésions, peu connues généralement, qui ont
ıment par M. Herbert Snow.
ımarqué qu'elles étaient la cause des douleurs qu'ac-
des cancéreuses, douleurs qui sont prises pour des
natismales, avec d'autant plus de facilité d'ailleurs
avantageusement modifiées par l'emploi du salicy-
ıs sièges habituels de ces douleurs sont les aines, les
le coude. Elles se localisent encore très fréquem-
manubrium et de la seconde articulation sterno-
luit à ce niveau un léger degré d'hyperostose qui
ement, sans douleur. M. Herbert Snow a constaté
ıpart de ses cancéreuses ; l'hyperostose a man-
ıez les malades atteintes de squirrhe atrophique.
ıse du sternum, se manifestant avant que le cancer
temps d'envahir les parois thoraciques, semble être
ːe d'une altération de la moelle osseuse.
ıomène observé et rencontré assez souvent par
est un épaississement de l'extrémité supérieure de
é où siège le cancer du sein. Cette extrémité osseuse
la pression ; quelques douleurs spontanées même
ce point.
ːéreuse ne reste pas localisée à l'humérus et au ster-
ıtendre à la colonne vertébrale et aux autres pièces

t de l'os par la néoplasie cancéreuse se traduit par
et son extrême fragilité. Il se laisse entamer facile-
ıau.
nue cancéreuse, devient d'un blanc opaque ; son
lement si délicat, est remplacé par un tissu fibreux
es caractères du stroma du carcinome squirrheux.
ont abondants.
des os et de la moelle osseuse ont été signalées dans
ı que celui du sein ; elles expliquent la récidivité
neurs carcinomateuses qui reviennent alors même
'é. La récidive *in situ* ne s'explique pas forcément
n d'éléments cancéreux non détruits au moment de

l'opération, mais par l'arrivée en ce point d'éléments cancéreux qui s'étalent développés déjà dans la moelle osseuse. (*British médical Journal,* 12 mars 1892, (*Bull. méd.*)

IMPERFORATION CONGÉNITALE DE L'UTÉRUS.

A la *Société de Médecine de Nantes*, M. le docteur Valentin Desormeaux expose un cas d'*imperforation congénitale de l'utérus*, chez une jeune fille de 17 ans 1/2 n'ayant jamais eu ses règles et souffrant beaucoup chaque mois depuis l'âge de 14 ans. Elle a été soumise à toutes sortes de traitement. Elle a des épistaxis tous les 2 ou 5 mois, qui la soulagent beaucoup. A 16 ans, elle eut de la pelvi-péritonite.

An premier examen, la vulve et le vagin sont normaux. Le col utérin est gros et long, le corps est facilement senti au-dessus du pubis.

Ne sachant pas s'il était en présence d'un début de grossesse que l'on voulait dissimuler, le docteur Valentin-Desormeaux prescrit simplement des irrigations vaginales chaudes et des bains. Le mois suivant il put écarter l'idée de grossesse et fit une saignée du col, qui a soulagé la malade. Le cathétérisme de la cavité utérine est pratiqué, la sonde s'arrête à 4 centimètres, ne pénétrant pas au delà du col. Ce n'était pas un coude qui faisait obstacle, la direction était normale. Il résolut de se servir de l'instrument tranchant. Après toilette vulvo-vaginale et dilatation de la cavité cervicale, il introduit un petit bistouri très fin, coupant par le bout. Il traverse un tissu dur, résistant, épais de 5 ou 6 millimètres. Le bistouri est retiré et il fait de la discision avec un dilatateur métallique. La cavité utérine, très élargie vers le fond, mesure 10 centimètres. Un pansement utérin et vaginal est fait, suivi quelques jours après de séances de dilatation.

Depuis lors, cette jeune fille a toujours été bien réglée.

Cette anomalie est très rare, et il est utile d'intervenir le plus tôt possible, car il y a eu des cas de mort par péritonite.

BLENNORRHÉE URO-GÉNITALE DES PETITES FILLES.

(*Wiener medizinische Wochenschrift*, n° 6, 1892).

Le Dr CAHEN-BRACH a communiqué au dernier Congrès des naturalistes et médecins allemands de Halle (21-25 septembre 1891), l'observation des 21 cas de flueurs blanches chez les enfants. Il les a observés à la clinique infantile de l'Université de Graz. Les petites filles

on trouvait dans la sécrétion puru-
lulaires de gonocoques typiques,
es de coloration de Gram et de
a pu être reconnue, presque dans
ertaine vraisemblance ; toutes les
u le domicile avec des personnes

r ses symptômes subjectifs que par
plusieurs mois ; la blennorrhagie a
t non dans le vagin ou à la vulve,
e » l'indique. Comme complica-
éri rapidement ; dans un autre cas
ne articulation métacarpophalan-
au bout d'une semaine. Il n'a pas
propagation du processus à l'uté-
L'auteur attribue la rareté relative
à l'obstacle que rencontre le gono-
ion complète de la vulve à cet âge.
onocoque sur les organes génitaux
ic favorable. Chez les enfants on
tard, dans quelques mois ; tandis
re de la voir s'éterniser. Comme
d'une stricte propreté, des lava-
avec application de poudre et de la
sécrétion est abondante, lavage
uile de bois de Santal qui à la dose
x supportée. Chez les enfants du
venir la contagion des yeux, d'em-

J. T.

ÉTÉS

CTEURS DANS LES INDES. — Il y a
nes, dont 21 millions de veuves;
ins de 9 ans. Des milliers de fem-
que année qui pourraient être
irés.

missionnary Society of Lon-
r but de procurer les soins médi-

caux aux femmes indiennes. Elle a des hôpitaux et dispensaires. Deux femmes-docteurs, ferventes catholiques, sont demandées en ce moment. Elles ne doivent pas avoir plus de trente ans. Le traitement est de 650 à 750 l. sterl. par an, avec avantages tels que : habillement, passage, logement, voyage, etc. Habituellement, chaque station comprend deux femmes-docteurs, avec un hôpital, un dispensaire, des médicaments et un nombre suffisant d'assistants indigènes.

Aphorismes américains. — Les journaux américains, fait remarquer la *Médecine moderne*, publient parfois à l'usage des praticiens des séries de conseils formulés sous cette forme prohibitive : « Ne faites pas ». C'est ce qu'on appelle des « don'ts. » Il y a ainsi des séries de « don'ts obstétricaux, chirurgicaux, syphilitiques, etc. Il faut reconnaître que certains de ces « don'ts » sont parfois d'une naïveté et même d'une puérilité, dont les quelques citations suivantes peuvent donner une idée :

« Ne faites pas saliver votre malade.

« Ne commencez pas le traitement général avant l'apparition du chancre ; il se peut que ce ne soit pas un chancre.

« Ne donnez pas la diarrhée à votre malade ; dès qu'elle apparaît, arrêtez-là. »

Le Dr Sangree plaisante agréablement à ce sujet les faiseurs de « don'ts » dans le *Times and Register* : « J'estime, dit-il, que les auteurs de ces « don'ts » ont omis pour une raison ou pour une autre un certain nombre de conseils qui ne manquent pas d'importance. Et je me hâte de remédier à cette omission dans l'espoir de rendre service aux praticiens occupés. Je n'ai pas jugé nécessaire de classer mes aphorismes et je les donne comme ils me viennent à l'esprit :

« Ne demandez pas à un enfant de 3 mois de vous tirer la langue ; il pourrait ne pas vous comprendre.

« N'oubliez pas que le foie est à droite et la rate à gauche.

« Ne dites pas à votre malade que votre médecine lui a fait du bien avant de vous être assuré qu'il l'a prise.

« Ne coupez pas le cordon ombilical entre la ligature et l'ombilic ; coupez-le entre la ligature et le placenta.

« Ne crachez pas dans vos mains avant de commencer une opération ; la salive contient des microbes.

« N'essayez pas de délivrer un enfant avec une corne à soulier ; le forceps est d'habitude préférable.

« **Ne donnez pas du sublimé à la place de calomel.**

« Ne faites pas d'incision sur un os pour vous assurer s'il est fracturé ; ce procédé de diagnostic n'est généralement pas admis dans la pratique.

« Ne demandez pas à une femme combien elle a d'enfants avant de savoir si elle est mariée.

BIBLIOGRAPHIE

I. MOUNIER. **Hygiène de l'oreille** : Soins préventifs contre les affections auriculaires. 131 pages. (Société d'éditions scientifiques. Paris 1892.)

Ce livre est une œuvre de vulgarisation scientifique de bon aloi. Il s'adresse au grand public que l'on ne saurait trop mettre en garde contre les charlatans, les guérisseurs, les commères, etc., ces écumeurs de la médecine qui causent tant d'infirmités, devant lesquelles le médecin n'a plus que trop souvent à constater son impuissance. Mais la raison du succès de l'empirisme, avouons-le sans fausse honte, ne vient-elle pas parfois de l'ignorance du médecin sur les questions un peu spéciales. A ce titre, le livre de M. Mounier a sa place dans la bibliothèque du praticien.

Après avoir exposé clairement, sans aucun luxe d'érudition, en évitant autant que possible les termes trop techniques, les chemins multiples qui mènent à la surdité, l'auteur passe en revue les phénomènes généraux et locaux communs aux affections de l'oreille, et termine par de sages conseils d'hygiène.

A propos de chacune des causes des lésions de l'oreille, des différents symptômes de ces lésions, l'auteur donne un aperçu rapide permettant de les diagnostiquer et de les traiter d'une façon rationnelle.

II. **Des différents types de métrites. Leur traitement,** par le doct. F. JOUIN, ancien interne des hôpitaux de Paris. (Avec une préface de M. Péan). Paris. Société d'éditions scientifiques, 1892.

Pour l'auteur la métrite est le plus important des processus morbides de l'utérus ; mais la métrite n'est pas simple. Aussi M. Jouin sépare-t-il de la métrite commune la métrite tuberculeuse.

Mais ce n'est pas tout, il admet que presque tous les symptômes morbides rapportés à la plupart des processus pathologiques de la matrice, à ses flexions, à ses versions, etc., ne sauraient être cliniquement séparés de l'inflammation en dehors de laquelle ils passent le plus souvent inaperçus.

Enfin l'ovarite, le salpingite, les périmétrites et les paramétrites rentrent, également pour lui, dans l'étude des métrites, ces lésions n'étant presque jamais observées à l'état isolé, et dépendant, le plus ordinairement, d'une inflammation primitivement localisée dans l'endomètre.

Dans la seconde partie de son travail, M. Jouin expose sa méthode de traitement des différents types de métrite. C'est à l'application intra-utérine des bâtonnets médicamenteux, dont on apprend les formules variées, qu'il donne la préférence.

Dans cette seconde partie, M. Jouin fait le procès de l'électricité qu'il ne rejette pourtant pas entièrement ; mais dont il considère l'application comme difficile et dont il montre les inconvénients. Tout en exposant impartialement les opérations chirurgicales recommandées contre les corps fibreux particulièrement, il ne craint pas de montrer que beaucoup de ces opérations sont pour le moins discutables et qu'on y recourt peut-être trop facilement dans la pratique.

La dernière partie de son volume, enfin, est consacrée à : 1° L'albuminurie dans ses rapports avec les métrites ; 2° La stérilité ; 3° Enfin, l'hygiène des organes génitaux de la femme aux différents âges.

III. **Nutritions pathologiques, leur traitement par l'eau d'Evian**, par le Dr Chiaïs. Paris, Masson, 1892.

IV. **Cas de tabes à début céphalique**, par le Dr Chabbert (de Toulouse). Toulouse, 1892.

V. **Aperçu général sur les eaux de Bagnères-de-Bigorre.** (Extrait de la *Rev. gén. de clin. et de thér.*).

VI. **Contribution à l'étude physiologique et thérapeutique des Rhamnées. — Cascara laprado. — Cascarine,** par le Dr M. Laffont. Paris. Melzer, 1892.

VII. Bureau (Dr), professeur agrégé d'accouchement.— **Guide pratique d'accouchement**, conduite à tenir pendant la grossesse, l'accouchement et les suites de couche. Bel in-8 de 420 pages, avec figures. Prix : 6 francs.

Le Dr Bureau a su réunir en un manuel portatif l'exposé critique des meilleures méthodes de traitement usitées en obstétrique et, pour présenter la thérapeutique la plus rationnelle, il a rappelé brièvement, à propos de chaque cas particulier, les principaux caractères cliniques. Les médecins qui font des accouchements, les sages-femmes, les étudiants trouveront exposées dans le **Guide pratique d'accouchement** les notions pratiques indispensables pour diriger leur conduite dans tous les accouments, simples ou compliqués. Un nombre suffisant de bonnes figures accompagne le texte.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

98. — Les inhalations d'oxygène en obstétrique, par M. Rivière. (*Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, n° 8, 21 février 1892, p. 96.)

Il résulte des recherches de l'auteur que les inhalations d'oxygène sont indiquées :

I. *Chez la femme enceinte.* — Pour combattre les accidents asphyxiques consécutifs à une affection aiguë ou chronique des voies respiratoires et du cœur, et par suite pour empêcher l'avortement ou l'accouchement prématuré ; toutes les fois que la nutrition est diminuée, l'appétit absent, les digestions impossibles et les vomissements alimentaires plus ou moins répétés. Elles peuvent par suite donner de bons résultats dans les cas de vomissements incoërcibles.

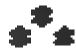
II. *Chez la femme accouchée.* — Dans les suites de couches, où elles agissent en suroxygénant le sang, que cette suroxygénation ait pour résultat d'augmenter simplement la force de résistance de la femme ou qu'elle ait une action directe sur les microbes qui ont envahi le sang.

III. *Chez la femme enceinte mais pour agir sur le fœtus.* — Toutes les fois que, du fait d'une maladie de la mère, l'oxygénation du sang fœtal tend à devenir insuffisante : *a*, soit parce que l'oxygénation du sang maternel est elle-même insuffisante (affection pulmonaire ou cardiaque) ; *b*, soit parce qu'une lésion placentaire, l'oxygénation du sang restant normale, supprime une portion active du placenta et diminue le champ de l'hématose fœtale ; toutes les fois encore que s'est produit brusquement un décollement partiel du placenta (chute faite par la mère) diminuant la surface d'absorption de cet organe.

IV. *Chez le nouveau-né.* — Ce sont là les indications essentielles des inhalations d'oxygène : chez les enfants nés avant terme, ou nés à terme mais chétifs et chez lesquels, la nutrition se faisant mal, l'athrepsie ne tarde pas à s'installer ; chez les nouveau-nés qui, insuffisamment ou mal nourris, arrivent, mais par un autre mécanisme, au même résultat, l'athrepsie.

les enfants plus grands. — Par le fait d'une nutrition , tendant à devenir rachitiques.

e, dit M. Rivière, pourobtenir des résultats sérieux, d'emygène à assez haute dose aussi bien chez la femme que it.



ormulaire de la leucorrhée (1).

Injection antileucorrhéique.

lfate de cuivre cristal........ 1 gr.
n commune............... 200 gr.

soudre.

ution est conseillée en injections, contre la leucorrhée — On prescrit en outre les préparations ferrugineuses à et l'hydrothérapie.

Autre formule :

ide salicylique........... 6 gr.
ycérine.................. 100 gr.
1...................... 1000 gr.

t l'acide salicylique dans la glycérine, à la chaleur du et on ajoute l'eau.

ections, une chaque jour, dans la vaginite et les écoulerrhéiques irritants, qui enflamment le col utérin et la

Autre formule :

lorate de potasse............ 13 gr.
1 d'opium.................... 10 gr.
1 de goudron................ 300 gr.

soudre. — Dans un quart de litre d'eau chaude, on verse les cuillerées de cette solution, et ce mélange est employé s et en lotions contre les leucorrhées fétides.

Injection astringente.

chou pulvérisé............... 5 gr.
rrhe pulvérisée.............. 5 gr.
1 de chaux................. 200 gr.

(1) ...ules sont extraites de l'ouvrage du Dr Gallois (1200 formules, e).

Filtrez après une trituration prolongée.

Plusieurs fois par jour, on pratiquera des injections avec cette solution, pour faire cesser la leucorrhée.

Injection désinfectante antileucorrhéique.

Chlorate de potasse.............	12 gr.
Laudanum de Sydenham........	10 gr.
Eau de goudron................	200 gr.

Faites dissoudre. — Deux à trois cuillerées à bouche pour chaque litre d'eau chaude, à employer en injections, matin et soir, dans le but de faire cesser l'odeur fétide des écoulements leucorrhéiques qui accompagnent parfois certains cas d'endométrite, de polypes, de corps fibreux, d'ulcérations du col ou même de simple vaginite. — La durée de l'injection sera chaque fois de 5 à 6 minutes.

Lotion antileucorrhéique.

Pour le Dr Bouchut, la leucorrhée des petites filles est due à la vulvite et non à la vaginite ou à la métrite. C'est donc l'inflammation de la vulve qu'il s'agit de combattre. Le traitement est à la fois local et général.

Le traitement local consiste : 1° à obtenir une propreté extrême des parties malades, au moyen de lavages réitérés faits avec de l'eau de son, ou de la décoction de feuilles de noyer, ou de l'eau de Goulard, etc. — 2° à modifier les surfaces enflammées. Pour remplir cette indication, les moyens sont nombreux :

Solution de bichlorure de mercure 0 gr. 10 centigrammes pour 300 grammes d'eau, en bains de siège ou en lotions ; — acide phénique 5 grammes pour 1000 grammes d'eau ; solution de coaltar ; et enfin cautérisation avec une solution de nitrate d'argent (0 g. 20 pour 30 grammes d'eau distillée).

Dans l'intervalle des lotions, maintenir entre les grandes lèvres un gâteau de charpie imprégné de solution de coaltar, ou couvert de pommade de précipité rouge.

Comme médication interne, on prescrit l'huile de foie de morue et quinquina aux petites filles scrofuleuses, les préparations arsenicales à celles qui sont herpétiques.

Poudre contre la leucorrhée.

Amidon pulvérisé................	40 gr.
Sous-nitrate de bismuth..........	10 gr.

Mêlez.

d'écoulements leucorrhéiques opiniâtres, on dila
:n du spéculum, et on projette cette poudre sur l
'empêcher les mucosités qui s'en échappent d'irrit
ginale. — En cas d'insuccès, on mélange avec l'ami
l'acétate de plomb ou du tannin, ou bien encore
stringents à l'état de pureté, en le déposant au m
ouate, qu'on introduit au fond du vagin, et qu'on r
Les mucosités leucorrhéiques, après avoir disso
ingente, se répandent sur la muqueuse vaginale et
t elles agissent plus efficacement qu'une simple i
e qu'un badigeonnage avec le pinceau. — Si l'éco
rovenir du col, on peut introduire dans sa cavit
nin.

Poudre contre la leucorrhée.

te de fer pulvérisé.........	8 gr.
-carbonate de fer..........	12 gr.
quina rouge ou gris pulvérisé	4 gr.
ielle pulvérisée...........	4 gr.
tine.....................	4 gr.

poudre composée, dont on administrera une ou
les principaux repas, dans la leucorrhée idiopathi
dra l'usage à l'approche des époques menstruelles
longées, matin et soir, avec de l'eau froide additio
— Régime tonique.

olution contre les écoulements vaginaux.

e tannique............	25 gr.
commune.............	100 gr.

udre.
urs, à l'aide du spéculum, on introduit deux tam
tte solution, et un troisième tampon sec. Au bou
n retire les tampons au moyen des fils dont ils
atique des injections détersives, et on introduit de
ns, dont on cesse l'emploi à l'approche des règle
it beaucoup plus vite que les injections. La malade
e plus possible.

Solution contre les écoulements vaginaux.

Acide phénique pur..........	1 gr.
Alcool ou eau de Cologne......	30 gr.
Eau......................	70 gr.

Mêlez.

A l'aide du spéculum, on introduit, une ou deux fois par jour, des tampons imbibés de ce mélange et chaque fois qu'on les enlève, on pratique des injections légèrement astringentes. Dès que les surfaces sont détergées, on remplace les tampons d'alcool phéniqué, par d'autres imprégnés d'une solution moins active, telle que la suivante :

Acide tannique...............	15 gr.
Glycérine pure................	90 gr.

Solution salicylique pour injections.

Acide salicylique..............	1 gr.
Alcool à 90°....................	10 gr.
Eau distillée...................	100 gr.

Faites dissoudre.

On mélange cette solution avec 100 ou 200 parties d'eau, de façon à obtenir une solution au deux centième ou au trois centième, ou plus étendue si c'est nécessaire.

Pour les injections vaginales, soit dans les cas de leucorrhée, soit à la suite de l'accouchement, les injections au millième suffisent lorsqu'on emploie une grande quantité de liquide ; mais l'injection au cinq centième est ordinairement préférable. — C'est aussi celle que l'auteur recommande pour les maladies de l'oreille. Enfin, c'est la solution au cinq centième, que M. le professeur Guyon emploie avec succès pour les injections vésicales.



100. — Sur le traitement de l'avortement, par le docteur KUPPENHEIM. (*Deutsche medicin. Wochenschrift*, 1891, n° 53.) — L'auteur rend compte des résultats obtenus dans 100 cas d'avortement admis en traitement à la clinique obstétricale d'Heidelberg. Dans tous les cas d'avortement incomplet, on s'est décidé à une intervention active. Lorsque la grossesse ne dépassait pas encore le troisième mois, on avait recours à l'extraction manuelle et au curet-

tement consécutif. Le curettement était employé également dans les cas où, à cause de l'étroitesse du col, il n'était pas possible de pratiquer l'exploration digitale de la cavité utérine sans faire préalablement la dilatation. Pour l'opération du curettement, la femme était toujours placée dans le décubitus latéral.

On a prétendu que cette position s'opposait à une exploration combinée, interne et abdominale. Or, dans 2 cas de fausses couches, chez des femmes parvenues au quatrième et au sixième mois de la grossesse, on a pu extraire facilement des débris de placenta et de membranes, par des manœuvres internes et externes combinées, la femme étant couchée dans le décubitus latéral et la paroi abdominale étant complètement relâchée, alors que l'opération n'avait pu aboutir, la femme étant couchée dans le décubitus dorsal, à cause de la contraction des muscles abdominaux.

Dans les cas où la grossesse était parvenue à une époque plus avancée, l'extraction manuelle a suffi souvent pour assurer le résultat voulu. Le placenta et les débris placentaires ne se laissent pas extraire avec la curette, mais ils sont entraînés lors de l'extraction manuelle de la caduque.

Dans la plupart des cas, on a fait suivre l'extraction manuelle et le curettement d'une injection intra-utérine phéniquée. Dans 6 cas où, au moment de leur entrée à l'hôpital, les femmes présentaient déjà des symptômes d'infection, la cavité utérine a été cautérisée au moyen d'une sonde ou d'une pince à polypes enveloppée d'ouate trempée dans une solution d'acide phénique à 90 %. Dans une série d'autres cas les cautérisations phéniquées ont été pratiquées dans un but prophylactique. Ces cautérisations ont l'avantage de solliciter les contractions utérines et d'exercer une influence salutaire sur une endométrite préexistante.

Le traitement consécutif a consisté dans des irrigations vaginales et dans l'administration interne du seigle ergoté. La femme gardait le lit pendant huit jours. (*Rev. de thér. gén. et thermale.*)

***

101. — Traitement palliatif du cancer de l'utérus. — Le Dr H. Schultz a imaginé récemment de traiter ce cancer utérin par des injections d'alcool absolu dans l'épaisseur de la tumeur au moyen d'une seringue d'une capacité de 5 grammes.

La malade est placée dans le décubitus latéral, on introduit le spéculum de Sims, on protège l'urèthre contre l'action caustique de l'alcool à l'aide d'un tampon d'ouate, puis on injecte une ou deux fois dans la tumeur, à une profondeur variable, 5 grammes d'alcool absolu.

La douleur provoquée par l'injection est de courte durée. Une grande partie du liquide injecté s'écoule au dehors entraînant des débris de tissu mortifié. Ces injections sont faites d'abord tous les deux jours, puis tous les jours, et on les termine en introduisant dans le vagin un tampon de gaze iodoformée.

Les résultats annoncés par ce confrère seraient très encourageants. Dans deux cas ils ont été complets au bout de un mois et un mois et demi de traitement après une cinquantaine d'injections. Il s'agissait vraisemblablement d'un épithélioma lobulé siégeant sur les lèvres du col ; ces tumeurs, du volume d'une noix à celui d'une pomme, saignaient facilement. Les premières injections eurent pour effet de déterger la tumeur qui se couvrit de granulations. Puis le volume diminua, l'écoulement perdit toute mauvaise odeur. Enfin la tumeur parut disparaître complètement après 45 injections. On cessa le traitement, et la lèvre, qui avait repris son volume normal, s'était recouverte d'épithélium.

Ce traitement, si l'on en croit les observations de l'auteur, serait donc appelé à jouer un rôle important dans le traitement du cancer. Il faut se mettre en garde au début contre les hémorrhagies, qui peuvent être facilement réprimées au moyen du tamponnement.

(*Revue de thér. méd. chirurg.*)

***

102. — Prurit vulvaire ; guérison après emploi du courant constant, par le docteur Cholmogoroff. (*Revue de thérapeutique générale et thermale.*) — L'auteur a donné des soins à une femme âgée de 36 ans, mariée depuis douze ans, et qui avait eu un enfant une année après son mariage. Depuis l'âge de 13 ans, cette femme avait toujours été bien réglée. Son mari était bien portant. Les rapports sexuels avaient toujours eu lieu d'une façon régulière et procuraient à la femme la satisfaction désirable. Pas d'onanisme. Pas de glycosurie. Depuis deux années, la femme souffrait d'un prurit vulvaire. D'abord, les démangeaisons avaient été supportables, se

manifestant à l'approche d'une époque menstruelle. Puis elles étaien devenues continues, d'intensité variable d'un jour à l'autre. La chı leur était sans influence sur le prurit. Par moments, les démangeaı sons devenaient tellement fortes que la femme ne pouvait plus rési ter au besoin de se gratter. Des remèdes très divers avaient é employés sans grand résultat. Cependant, les applications de vaselin à la cocaïne et les lotions phéniquées avaient procuré un peu de sou lagement.

On ne constatait absolument rien d'anormal à l'examen des orga nes génitaux internes et externes, sauf les traces du grattage. Chol mogoroff proposa un traitement par l'électricité, proposition qui fu acceptée. Une électrode cylindrique, en caoutchouc durci, avec bo en métal, fut introduite dans le vagin, à 4 ou 5 centimètres de pr fondeur. L'autre électrode formée d'un disque en métal recouvert cuir, de 4 centimètres de diamètre, fut appliquée sur la région siégeait le prurit et mise en communication avec le pôle négatif. L intensités du courant employé ont varié de 15 à 22 milliampères ; durée des séances a été de dix minutes. Après la cinquième séanc le prurit était plus faible. Après la sixième, les démangeaisons avaie cessé. La guérison se maintenait six mois plus tard.

L'auteur a eu soin de rappeler que le prurit vulvaire est une affe tion souvent très rebelle, tellement rebelle et intolérable qu'on n pas reculé devant les moyens radicaux de guérison, tels que l'excisio des téguments envahis par le prurit. D'autre part, il y a des exempl de prurit vulvaire, guéri par les applications du courant contin remède préconisé par Blackwood.

***

103. — Du traitement intra-péritonéal du pédicul dans l'hystérectomie abdominale. — M. Girard (Grenoble — Les règles que je suis habituellement sont les suivantes :

Je me mets à l'abri de l'hémorrhagie primitive ou secondaire e liant vigoureusement, avec des fils de soie, le pédicule divisé e autant de parties qu'il est nécessaire. Je ne fais pas de ligature pr visoire du pédicule et je n'emploie pas habituellement les pinces Richelot ; je préfère lier de suite entre deux fils ; je gagne du temp et le champ opératoire est débarrassé d'une masse de pinces.

J'évite les accidents de septicémie par une désinfection préalab de l'intestin, de la peau et du vagin.

Quant à la désinfection du segment de l'utérus laissé en place, des trompes et des ovaires, je l'obtiens en excisant la muqueuse utérine et en enlevant les trompes et les ovaires, s'ils sont altérés. Quand ces précautions ont été prises, je ne crois pas nécessaire de recouvrir le pédicule d'un capuchon péritonéal. Ce capuchon est inutile si l'asepsie est parfaite, et, dans le cas contraire, il ne peut offrir qu'une barrière incomplète aux microbes, si rapprochées que soient les ligatures.

Je ne cautérise pas le pédicule quand la cavité utérine a été ouverte, parce que je crains de couper les fils de soie avec le thermocautère. Si cette cavité n'a pas été ouverte, je considère cette cautérisation comme inutile et même fâcheuse, car elle gêne l'établissement rapide d'adhérences de voisinage, qui assureront la nutrition de la partie du pédicule située au-dessus de la ligature, dont il faut éviter la nécrobiose trop rapide.

Je laisse les ovaires en place quand ils sont sains, car il me semble nécessaire de limiter la mutilation de la femme au strict indispensable, et de diminuer le traumatisme dans la mesure du possible ; les suites opératoires ne peuvent en être que meilleures.

Par toutes ces simplifications opératoires qui ne paraissent pas nuire à l'hémostase et à l'antisepsie, on diminue singulièrement la durée de l'opération et partant le shock, la troisième cause principale de mort après l'hystérectomie. (*Bull. méd.*)



104. — Sur la prophylaxie des affections puerpérales, par B. Frommel. (*Deutsche medicin. Wochenschrift*, 1892, n° 10, p. 202.) — A la clinique d'Erlangen, du 1er avril 1887 au 15 novembre 1890, on a fait 559 accouchements. Autant que possible on a fait prendre un bain aux femmes avant le commencement du travail, on les a munies de linge frais. La toilette des organes génitaux externes a été faite aussi soigneusement que possible, avec du savon d'abord, puis avec une solution de sublimé à 1/2000. On faisait une injection vaginale avec cette même solution, injection qui était répétée après chaque toucher, une ou deux fois. A partir d'une certaine époque, les injections ont été poussées jusque dans le col.

Sur les 559 femmes traitées de la sorte, 5 sont mortes en couches, 1 a succombé le huitième jour à une embolie de l'artère pulmonaire,

ayant eu son point de départ dans une thrombose non infectieuse de la jambe gauche, une seconde a succombé à une pneumonie fibrineuse double ; une troisième, quelques semaines après l'accouchement, à un énorme cancer inopérable de la vulve ; une quatrième, est morte, deux heures après l'accouchement, d'une hémorrhagie par rupture d'un vaisseau du ligament large ; enfin une cinquième et dernière a succombé à une infection puerpérale. Toutefois, au moment de son entrée dans le service, cette femme avait déjà de la fièvre, l'infection n'avait donc pas été contractée à l'hôpital.

En se fiant aux résultats annoncés par les auteurs qui considèrent comme superflues les injections vaginales prophylactiques, on a renoncé à celles-ci à la clinique d'Erlangen, du 21 novembre 1890 au 15 décembre 1891 ; on s'est astreint à désinfecter rigoureusement les mains et les instruments. Le nombre des accouchements faits pendant cette seconde période s'est élevé à 197. Les 100 premiers se sont passés sans accidents puerpéraux graves ; puis dans la suite 3 femmes ont succombé à l'infection puerpérale, et le taux de la morbidité pour cette seconde période s'est élevée à 11 0/0. Devant ces résultats, l'auteur se prononce en faveur de la pratique des injections vaginales prophylactiques. Il incline, d'autre part, à admettre la possibilité de l'infection dite autochtone. E. R.



105. — Du débridement vulvo-vaginal comme opération préliminaire : nouvelle observation. — M. Chaput (de Paris). — J'ai observé une femme atteinte d'un fibrome volumineux, remontant à trois travers de doigt du pubis, compliqué d'accidents de compression vésicale, de cystocèle et d'abaissement du col. Après avoir essayé en vain l'énucléation de la tumeur, je fis l'extirpation totale de l'utérus et du fibrome. L'opération, d'abord très difficile, devint extrêmement simple après que j'eus fait le débridement vulvo-vaginal, dont j'ai ainsi fixé la technique :

Sur une ligne dirigée du centre de la vulve à l'ischion, à 5 centimètres au-dessous de la vulve, on ponctionne la peau avec un couteau à longue lame, on fait ressortir la pointe dans le vagin à 1 ou 2 centimètres du col utérin, et, le tranchant étant tourné en haut, on sectionne rapidement les parties molles de bas en haut.

Les deux lèvres de la plaie sont comprimées par les doigts de l'opé-

rateur et de son aide ; on place ensuite une pince sur les quatre angles du losange cruenté, on étale la plaie et on en fait l'hémostase temporaire avec les pinces à forcipressure. On laisse tomber les pinces par leur propre poids et on place par-dessus un écarteur ; on exécute alors dans de bonnes conditions l'opération principale. Celle-ci finie, on suture le débridement avec l'aiguille d'Emmet. On commence par placer un crin de Florence au niveau des angles latéraux du losange pour servir de repère. On suture ensuite la région vaginale au catgut et la région cutanée au crin de Florence. Comme pansement, il suffit d'insuffler de l'iodoforme sur la plaie cutanée.

Ce qu'il y a de particulier dans ma technique, c'est l'étendue considérable du débridement, la manière de l'exécuter (par transfixion), l'hémostase et aussi la description méthodique des temps opératoires.

J'ai fait le débridement seize fois, le plus souvent unilatéral, quelquefois des deux côtés.

Le débridement est indiqué toutes les fois que les opérations sur l'utérus sont difficiles, en raison de la disproportion entre le volume de l'organe et le diamètre de la vulve.

Dans les extirpations de l'utérus pour salpingite, cette manœuvre rend facile l'enlèvement secondaire des annexes ; je l'ai encore exécutée dans les extirpations pour cancer, pour fibrome, pour prolapsus, dans un cas de polype chez une vierge, pour réparer une fistule vésico-vaginale inaccessible. Enfin, le débridement présente encore de nombreuses applications à l'obstétrique qui ont été développées par Dührssen (de Berlin) dans un remarquable mémoire.

M. Picqué (de Paris). — J'ai utilisé plusieurs fois dans les fistules vésico-vaginales hautes le procédé dont parle M. Chaput. Pour les tumeurs de l'utérus, je pense au contraire qu'on peut toujours, quand on est bien aidé, les opérer toutes par la voie vaginale, quelle que soit la disproportion entre le volume de la tumeur et l'étroitesse de la vulve.



106. — De l'anesthésie locale par le chlorhydrate de cocaïne en obstétrique et en gynécologie. — Pour combattre la douleur de l'enfantement, Frane utilise depuis longtemps avec succès la cocaïne de la manière suivante. Lorsque la dilatation du col ne fait que débuter, on commence par promener sur le col,

le segment inférieur et les culs-de-sacs vaginaux un tampon de ouate hydrophile imbibé d'une solution de cocaïne à 5 % ; ces badigeonnages doivent être répétés toutes les demi-heures ou toutes les heures. La dilatation complète, on continue les badigeonnages sur la paroi du canal vaginal, et, lorsque la tête arrive sur le périnée, on peut se servir d'une solution à 10 ou 20 %. Si une intervention opératoire est nécessaire, il faut ajouter l'anesthésie par le chloroforme.



107. — Traitement des palpitations de l'âge critique. — M. Kisch a observé des cas nombreux de tachycardie survenant chez les femmes à l'époque de la ménopause. Ces accidents apparaissent rarement après la cessation complète des règles, plus fréquemment au moment où les règles commençaient à devenir irrégulières, peu abondantes ; ils s'annonçaient par des palpitations chez des sujets indemnes jusqu'alors des troubles de cette nature. Ces palpitations revenaient d'abord sous l'influence des efforts, puis au moindre mouvement, et enfin même au repos. Ils s'accompagnaient de sensation de défaillance, d'oppression thoracique, de battements violents des carotides et de l'aorte abdominale. Bientôt survenaient des vertiges, des tintements d'oreilles, des céphalées et parfois on voyait se produire des syncopes.

On trouvait alors le pouls extrêmement rapide, battant de 120 à 150 pulsations au moins à la minute, ample d'ailleurs, régulier et bien frappé. L'auscultation du cœur indiquait également une accentuation manifeste des bruits du cœur. Parfois survenaient, sur la poitrine et au visage, des plaques érythémateuses fugaces, s'accompagnant d'une vive sensation de chaleur.

Les crises de tachycardie reparaissaient à des intervalles plus ou moins rapprochés, parfois plusieurs fois par jour, et duraient de quelques minutes à un quart d'heure. Elles ne coïncidaient pas avec un état anémique du sang, comme le veulent Clément et Bœrner, et l'auteur a vu, au contraire, dans la plupart des cas, une augmentation notable du taux de l'hémoglobine.

Clément a constaté quatre cas de tachycardie de la ménopause ; Bœrner, trois cas ; Moor, un cas ; l'auteur ajoute vingt-huit observations du même ordre.

L'affection ne comporte pas un *pronostic* funeste ; elle peut durer

De même, dans la plupart des cas où existaient des
a leucorrhée, ces accidents ont été amendés. Quan
constituaient l'unique manifestation de la maladie
avait lieu, par conséquent, d'admettre l'intégrité de l'e
a obtenu l'effet voulu avec la simple galvanisation *extr*
n'employant que de faibles intensités de courant, l'un
introduit dans le vagin.

Dans le traitement de la pelvi-péritonite chronique,
renoncé à l'emploi de l'électricité, depuis qu'il expéri
ge pratiqué suivant le procédé de Thure-Brandt et qui
meilleurs résultats. Toutefois, M. Nagel a cru devoir
cas d'exsudat intrapéritonéal, du volume d'une tê
après une application du courant faradique, l'exsudat
rapidement jusqu'au volume d'une pomme. On con
certain nombre d'exemples semblables, de résorpti
exsudat pelvien volumineux, après emploi de l'électr
M. Nagel, il se serait agi le plus souvent, dans ces c
ration de l'exsudat dans l'intestin, ou, quand il s'agis
séreux inoffensif, dans la cavité abdominale, sans qu
tient eu conscience.

Enfin, la faradisation intra-utérine est indiquée
cas d'aménorrhée : 15 succès sur 28 cas traités à la c
lin. (*Revue de thér. gén. et*



**109. — Traitement de la rétroflexion pa
tomie** par M. Chaput. — Conclusions :

1° La rétroflexion indolente n'exige aucun traiteme
2° La rétroflexion compliquée de métrite ou de p
réclame d'abord le curage ou une réparation périnéo
3° On essaiera d'appliquer un pessaire contre les r
accentuées et mobiles ; on se contentera de ce traite
de succès ;

4° L'opération d'Alquié-Alexander est souvent d
impuissante à redresser l'utérus ; dans certains cas
reproduit, ou bien les douleurs persistent malgré l
Enfin cette opération ne remédie en aucune façon
annexes, qui sont les plus fréquentes ;

parce que, grâce à la laparo-
ment de l'organe et l'ablation

pensable et présente quelques
, douleurs pendant la gros-
sesse, danger d'occlusion ultérieure) ;

6° La laparotomie est préférable à l'hystéropexie, parce qu'elle constitue une méthode plus générale qui laisse à l'opérateur le choix entre la castration simple, la castration avec fixation des pédicules dans la plaie abdominale, ou la fixation simple (hystéropexie ou raccourcissement intra-péritonéal des ligaments ronds).

(*La Semaine médicale.*)



110. — Injection vaginale désinfectante.

Sublimé corrosif	0 gr. 1.
Acide phénique	20 gr. ».
Acide borique	40 gr. ».
Acide salicylique	5 gr. ».
Chlorure de zinc	10 gr. ».
Eau distillée	20 litres.

M. S. — Pour l'usage externe.

FORMULAIRE

Traitement médical de la cellulite pelvienne aiguë.

(JULES CHÉRON).

La cellulite pelvienne aiguë survenant à la suite d'un accouchement ou d'une fausse couche peut présenter, dès le début, une gravité suffisante pour nécessiter le curettage de la cavité utérine suivi d'injections intra-utérines, répétées trois à quatre fois par jour. En pratiquant ainsi, dès la première heure, l'antisepsie intra-utérine, on évite presque toujours une intervention plus sérieuse : l'incision suivie de drainage de l'abcès pelvien.

Lorsque la cellulite pelvienne se montre en dehors de la puerpéralité, son pronostic est plus bénin, dans la grande majorité des cas,

et on peut souvent obtenir la gué
Le traitement à mettre en œuv
1° Repos absolu, au lit, dans le
est bon de placer un coussin, s
flexion légère de la cuisse sur le
2° Alimentation liquide, tant q
ment de choix ; s'il est mal toléré
d'un peu d'eau de Vichy ; le bou
3° Maintenir la liberté du ventr
la magnésie calcinée, donnée en
2 à 3 grammes par jour.
4° Si on voit la malade dès le
ques ventouses scarifiées sur la p
reux ; ce moyen n'est utile à em
jours.
5° Appliquer en permanence,
résolutive suivante :

Sulfo-ichthyolate d'amn
Axonge. . . . .

Cette pommade diminue rapi
façon incontestable le travail de
cellulite n'est pas arrivée d'embl
à-dire dans les cas relativement
ce moment.
6° Faire des injections vagina
fois par jour, dès que l'état de
pour cette injection du liquide

Acide phénique. . . . . .
Glycérine neutre pour
Eau distillée. . . . .

mettre un verre à bordeaux de
chaude à 48°.
7° S'il survient quelques naus
de Rivière, administrée, de préf
de Vichy.

Di

Clermont Oise).— Imprimeri

Etant donné le point de départ de l'infection, il est ä
mer que l'agent infectieux ou, si l'on aime mieux, les
locoques, ont pénétré dans l'organisme par la voie ly
que. On ne saurait penser à la propagation par la mu
car, d'une part, les lochies n'eurent jamais la moindr
et, d'autre part, l'utérus lui-même, exploré par le palp
toucher combinés, ne fut jamais douloureux.

Mais pourquoi l'agent infectieux, une fois en posse
l'organisme, n'a-t-il produit qu'une septicémie bénig
raison sans doute de la nature du germe et du tra
énergiquement antiseptique dirigé tant du côté des v
ginales que des voies digestives et urinaires.

A ce cas d'infection hétérogène, M. Le Clerc ajoute
d'infection autogène observé chez une jeune accouchée
te de fièvre puerpérale et qui, au moment de sa déli
présentait trois furoncles sur l'avant-bras gauche.

Il existe donc bien une septicémie puerpérale furon
qui peut être soit hétérogène soit autogène ; il est par
quent de la plus haute importance de surveiller les acc
et leur entourage pour les mettre à l'abri contre une
tion toujours plus ou moins sérieuse.

Je me permettrai de rapprocher des observations pr
tes un cas de septicémie puerpérale que j'ai eu l'occa
voir avec mon maître, M. le Dr Chéron.

Il s'agissait d'une multipare, accouchée récemment p
sage-femme qui semblait avoir pris des précautions an
ques suffisantes pendant l'accouchement et les jours su
nous cherchions en vain la cause de l'infection quan
avons remarqué l'existence, sur les doigts de la sage-
de plusieurs engelures dont quelques-unes étaient ulc
recouvertes de croûtes. L'accouchée, après avoir prés
la vulvite œdémateuse, de la vaginite, de l'endométrit
lésions doubles des annexes avec péritonite localisée, fini
dant par guérir assez rapidement. Chose curieuse, l'an
tion fut très nette à partir du moment où des injection
cutanées faites, sans précautions antiseptiques suffisan

e passait dans un petit
nous avions cru pouvo
jections hypodermique
à un abcès assez volu

semblerait justifier le
is) sur l'utilité de la p
le traitement de la sep

Lille) proteste avec i
ielle certains chirurgie
l'utérus. (*Nouv. Arch.*
re confrère cite, d'a
uatre faits qui méritent
cins consciencieux.
consulte un chirurgi
avoir leur départ dan
tate, dans le bas-ventre
nme le poing ; il supp
propose l'ablation des a
r continue à grossir et
ix mois après l'opérati
à terme !
i est consulté par une
t eu régulièrement u
innées consécutives. C
indéfiniment, cette f
adie des ovaires : il r
appréciable de ces
n et les deux ovaires s
e chirurgien et la fem
oir pratiqué sans accid
re mise à l'abri d'une

n d'ablation des anne

ier à des idées de suicide provoquées pa
ε. Bien entendu, l'amélioration est nul
in, pour terminer, une castration pr
fille, sous prétexte d'habitudes de n
·xtraordinaire, c'est que l'opérateur a
r cette observation, comme une chose t

— Nous avons à signaler une tendan
ɔlogistes à revenir au traitement cons
·ovarites ; cette tendance est destinée à s'
ɥuelques années, nous l'espérons du
s observations de guérison, sans ablati
ltiplieront. Citons, pour aujourd'hui, le
lle), qui consacre, dans la *Gazette de*
ιt 1892, un excellent article au traitem
lpingo-ovarites ; le Dr Nitot (de Paris)
ale du IXe arrondissement (12 mai 18
on aspiratrice, suivie du lavage immé
ne solution antiseptique de sublimé, de
o-salpinx de petit et de moyen volume
ndau (de Berlin) qui, dans un bon t
tubaires publié dans le *Centralblatt fü*
et dans les *Archiv. f. Gynaek.* (vol. XI
.l faut être très réservé au sujet de l'op
me, en effet, qu'elle ne donne pas touj
pelle parfois des douleurs très vives. Il
ingotomie comme contre-indiquée dan
qui guérit très bien par le massage, l'h
iques et au besoin par la ponction va
ιlpingite, il préfère également l'incision
le Laroyenne) à la laparotomie. Ce n'es
ιs ont échoué qu'il a recours à l'extirpat

JULI

IO-CAUSTIE THERMIQUE

ologie,

decin de Saint-Lazare.

.)

anales.

s venons de voir l'origine et
de de formation et le traite-
le, s'ouvrent tantôt à la fois
t de la peau, tantôt à la sur-
muqueuse, tantôt à la sur-
ppelle les premières, fistules
borgnes externes, les der-

n'a aucune importance au
eul qui nous occupe en ce
toute intervention étant de
complètes, si elles ne le sont

les anales, eu égard à leur
nales ordinaires ou pelvi-
elvi-rectales supérieures et
ières ayant pour point de
ce pelvi-rectal inférieur, les
al supérieur, les troisièmes
osseuse. Cette classification,
antage d'être complète et de
descriptions symptomatolo-
s méthodes de traitement. A
nplifier la question au point
lement deux cas :
e sphincter interne.
nt des sphincters et en tout
sphincter interne.

ie externe, t. VI, fasc. B, p. 405.

Cette distinction est de la plus haute importance car, dai le dernier cas, une opération radicale peut être tentée sai aucun inconvénient ; dans le premier, au contraire, la se tion des sphincters exposerait à l'incontinence des matièr fécales, accident des plus incommodes pour la malade, acc dent qui ne manquerait pas d'être reproché sévèrement a médecin. L'incontinence n'est pas fatale, a-t-on dit ; de plu elle n'existe souvent que pendant quelques mois et enco se réduit-elle, d'après M. Gosselin, à l'issue involontaire d gaz ou des matières très liquides. Pour ma part, je ne sau rais accepter complètement ces conclusions et, du reste, suffit que l'incontinence se montre quelquefois après la se tion des sphincters pour qu'il soit légitime de recourir à u autre procédé opératoire, si surtout, comme je le pense, c autre procédé permet d'espérer la guérison complète de fistule.

Les fistules anales ont été traitées par les onguents et l pommades portées dans les trajets fistuleux, par les cau risations potentielles, les injections irritantes, méthodes i suffisantes et à peu près abandonnées ; par l'excision, m thode très douloureuse, exposant aux hémorrhagies, l'infection purulente, au rétrécissement du rectum ; par l cautérisations au fer rouge du trajet de la fistule, l'incisi au bistouri ou au thermocautère, la section par le fil galv nique, enfin la ligature et surtout la ligature élastique.

Reprenons notre classification :

1° Dans les fistules qui ne remontent pas au-dessus sphincter interne, les méthodes de cure radicale peuvent ê employées sans exposer à l'incontinence des matières fécale c'est donc à ces méthodes qu'il faut donner la préférence. (quel que soit le moyen employé, elles ont toutes pour but diviser complètement les tissus situés entre le rectum et fistule, de manière à la transformer en une plaie extern dont toute la surface soit accessible aux pansements et do la cicatrisation s'opère des parties profondes vers la surfac

La section au bistouri a déterminé parfois des hémorr gies primitives ou consécutives assez abondantes pour ca ser la mort ; elle est assez souvent suivie d'érysipèle, phlébite, d'infection purulente parce qu'elle laisse béants l

orifices d'un grand nombre de vaisseaux lymphatiques et sanguins. Elle doit donc être abandonnée actuellement que l'on possède des moyens moins dangereux.

L'incision au thermo-cautère a été souvent employée dans ces dernières années et vantée à juste raison, car elle supprime une grande partie des accidents imputés à l'incision au bistouri.

Néanmoins elle est très douloureuse et oblige à procéder avec une grande lenteur : elle nécessite des débridements beaucoup plus considérables, le volume des cautères de l'appareil Paquelin étant toujours considérable par rapport à l'exiguité des flèches du galvano-cautère ; en outre, l'eschare du thermo-cautère se cicatrise rapidement et ne détermine pas aussi sûrement que celle du galvano-cautère, la résorption du manchon fibreux qui entoure la fistule. C'est là le point capital, que nous avons longuement exposé dans l'étude physiologique de la galvano-caustie thermique, et qui justifie pleinement le choix que nous avons fait de cette dernière.

Parmi les procédés divers de ligature, la ligature élastique est actuellement reconnue supérieure à toutes les autres, aussi ne nous occuperons-nous que de celle-là.

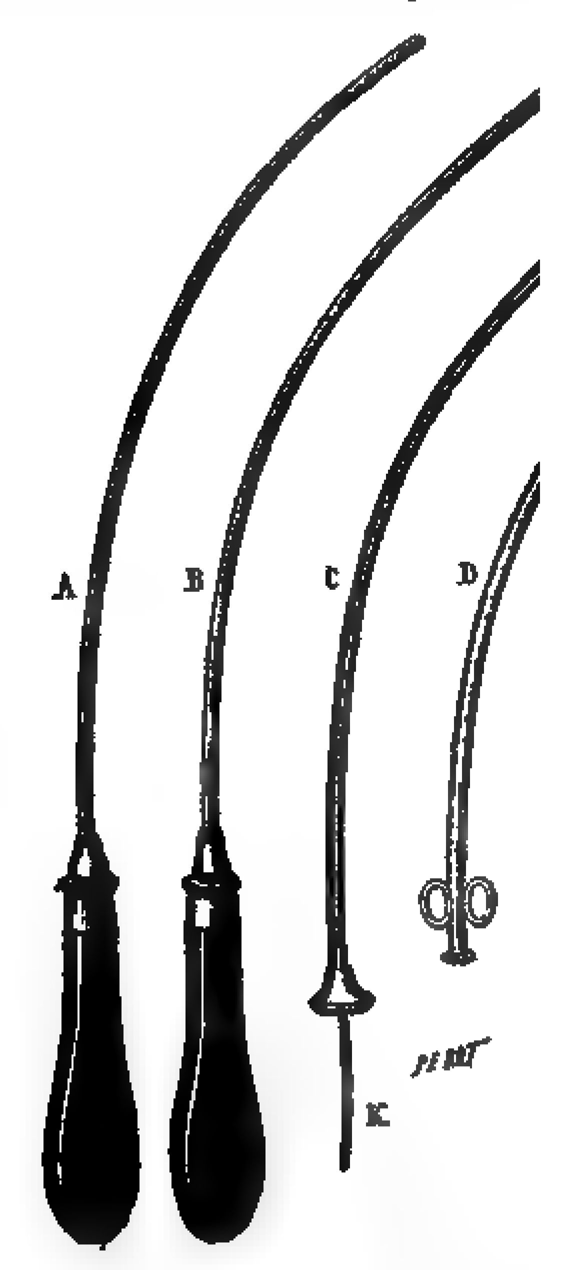
J'emploie également la ligature élastique et la section galvano-caustique et je pratique ces deux opérations à l'aide de l'instrument suivant :

Il se compose d'un tube de trocart courbe, d'un diamètre d'environ deux millimètres et demi et d'une longueur de 16 à 17 centimètres. Ce tube reçoit à volonté une lance de trocart courbe, une tige mousse, toutes deux montées sur un manche, et enfin une canule qui présente, dans toute la longueur de la partie convexe, une fente étroite dont nous verrons plus tard la destination. Un bouton molette situé à une des extrémités de cette canule en facilite la manœuvre.

Le mode opératoire est des plus simples.

Que l'on ait affaire à une fistule borgne ou à une fistule complète, on commence par déterminer sa direction à l'aide d'un stylet explorateur et d'un spéculum anal. Cela fait, on laisse celui-ci en place de manière à laisser libre la partie de la muqueuse vers laquelle chemine la fistule. On introduit alors jusqu'au fond de celle-ci la canule montée sur la tige

mousse; puis, maintenant celle-là en
oreilles dont elle est munie, on retire
remplace par la lance de trocart ave
une ouverture qui livre en même ten
On retire alors le trocart en mainten
et on termine l'opération par la secti
comprise entre la fistule et la partie r



Cette section peut se pratiquer de
a) Par la ligature élastique.

Pour cela on fait usage d'un fil de
troduit dans la canule fendue : à l'ét
pénétrer à travers la fente de la canu
on diminue son diamètre et il peut al

Cette canule porte-fil est introduite
de trocart que l'on a maintenu dans

rectum où on le saisit av
dant alors fortement le fi
intérieur du tube de troca
a fistule. Il ne reste pl
le caoutchouc de manière
suffit pas ; ce qui est préf
onstriction du fil de maniè
e trop et enfin de l'augmen
t la section. Pour cela j'em
e 8 à 10 millimètres de di
uteur et présentant un re
rebord est muni de deu
é à son centre, dans toute s
de caoutchouc sont intr
sens dans le trou centra
ord ; on règle la tension d
s deux portions de celui-
us.
t s'opère sans hémorrhagie
urs. Aussi ne doit-on l'em
lanimes, qui redoutent le
endre parler de chloroforme

roid dans le tube du trocart
ns le rectum, on le saisi
nule. A l'aide de pinces
net alors les deux extrémi-
pôles de la pile à galvano-
le fil rougit. Par des trac
successifs (analogues à l
sectionne sans hémorrha
fistule et le rectum.
, en écartant les lèvres d
les parties décollées ou in
on complète avec la flèche
unit tous les trajets secon-
se de platine. Ce n'est qu'
ne guérison définitive, e

cela peut se faire sans grands délabrements, contrairemen
à ce qui arrive quand on se sert du thermo-cautère.

On obtient ainsi une plaie bien ouverte, facilement et rap
dement cicatrisable par des pansements antiseptiques, consi
tant en applications quotidiennes ou même biquotidienn
d'ouate imbibée d'une solution au 1/1000e d'acide picrique
bien tassés sur toute la partie sectionnée.

Observation VIII.

Fistule à l'anus complète, ne remontant pas au-dessus du sphinct interne et déterminant une congestion réflexe de l'appareil utér ovarien. Guérison de la fistule par l'anse galvanique. Disparitio rapide de la congestion utérine.

Alphonsine B..., âgée de 25 ans, est envoyée dans mon servi
pour une fistule à l'anus par laquelle il y a issue continuel
d'un pus sanieux, de gaz et de matières fécales seulement lor
qu'elle a la diarrhée. Forte et bien constituée, cette personne, q
est venue à Paris pour exercer la profession de domestique, il
a 4 ans, fait remonter l'origine de la fistule à il y a deux ans.
cette époque, elle aurait eu un petit abcès de la marge de l'anu
qui l'a fait beaucoup souffrir pendant cinq jours, puis l'abcè
s'est ouvert et immédiatement les douleurs ont disparu. Ce n'es
que deux mois après qu'elle s'est aperçue qu'elle rendait des ga
et des matières par un petit orifice situé près de l'anus ; elle r
marqua dès lors que son linge était continuellement taché de pu
Bien réglée auparavant et n'ayant jamais eu de douleurs dans
ventre, elle a vu ses règles devenir irrégulières et douloureuse
elle a éprouvé, dans l'intervalle des époques, une sensation
pesanteur dans le ventre, des douleurs dans les reins et a e
quelques pertes blanches. La malade n'a eu ni enfants ni fauss
couches.

A l'examen, je trouve :

1° Du côté de l'anus une fistule complète dont l'orifice exter
est à deux centimètres de l'anus, cachée entre deux plis radi
légèrement hypertrophiés et dont l'orifice interne est situé au li
d'élection, entre les sphincters interne et externe.

2° Du côté de l'utérus une congestion chronique avec légè
tendance à l'œdème du col, leucorrhée cervicale peu accentu
et névralgie lombo-abdominale.

D'après les commémoratifs, je pense que les troubles utéri

rir avant tout la fistule. La ma-
elle-ci est faite, huit jours après

s la position de l'examen au spé-
stule mon trocart courbe dans
tine ; celui-ci est saisi, dans le
iré au dehors. Je place dans le
que je confie à un aide, et sai-
es centimètres des orifices de la
en rapport avec les deux pôles
e courant et sectionne, en une
ris entre la fistule et le rectum.
norrhagie. Ecartant alors soi-
plaie, je constate qu'il n'y a
avec la flèche galvanique et à
te alors de placer une mèche de

eschares tombèrent au bout de
bourgeons charnus apparurent
inze jours.

règles et constata que depuis
passées sans aussi peu de dou-
jours après la menstruation, et
congestionné, qu'il n'y avait
orrhée avait diminué parallèle-
gie lombo-abdominale disparut
pansements glycérinés suffi-

n an plus tard, dans mon ser-
constater que la guérison de la

n parce qu'elle montre qu'une
it de départ de troubles uté-
de qui n'a eu ni enfants ni

ique, environ trente fistules
sphincter interne. Dans tous
lète, sans accidents immédiats
ssagère, des matières fécales.

2° Telle est donc la méth
tule ne remonte pas au-des

Lorsque la fistule a son
sphincters, j'abandonne l
raisons données plus haut
ce des cautérisations du tr
la teinture d'iode iodurée
cautère galvanique.

Les caustiques, comme l
excessivement douloureux
d'iode est le plus souvent i
quer qu'au traitement d
rouge expose à la formati
vicieuses; il serait en outr

Il est facile au contraire
fois replié en forme de cau
pour lui bien faire suivre s
qu'on peut l'introduire fro
ger le rectum avec un spéc
que, enfin de faire rougir
saire à la formation d'u
amènera la résorption du
permettra la guérison.

Pour obtenir sûrement
quer, si les tissus sont très
longitudinales dans toute
et sur toute sa surface, de
noir dont la partie évasée s
ainsi la fistule en une plai
de l'induration, et cette pl
des topiques, se cicatrisera
la surface cutanée, si l'on
Les caustiques, tels que le
late, etc., seront employés
ments antiseptiques, repré
d'acide picrique ou les tent
tions d'acide salicylique, e

Au bout de dix jours les eschares tombent sans hém
des bourgeons charnus apparaissent dans toute l'ét
plaie. Pour obtenir la cicatrisation du fond vers la s
ntinue toujours à introduire des mèches picriquées
ale. Les bourgeons exubérants sont réprimés avec le
trate d'argent.

Au bout d'un mois la cicatrisation était presque comp
s parties avaient de la tendance à s'indurer ; aussi j
.s par semaine, des scarifications au bistouri, avant d
pansement. Quinze jours plus tard, la guérison était
définitive, car la malade a été revue plus tard et je
ter, par le toucher rectal, que l'orifice interne s'était

Pour les fistules borgnes externes de la marge
étendant surtout en largeur et restant à une ass
stance du rectum, le manuel opératoire peut être
nt. C'est ainsi qu'on peut, avec avantage, dans
stules cutanées multiples, avec induration étendu
es, exciser toute la région indurée à l'aide de la s
alvano-cautère et faire des pansements susceptible
r la réparation, du fond vers la surface, de la parti
ne bonne précaution à prendre, consiste dans les
ons répétées pour éviter l'induration des tissus de
rmation qui viennent combler la perte de subtan
C'est ce que j'ai fait dans les cas suivants :

Observation X.

istules cutanées multiples du périnée. — Opération par l
caustie thermique. — Guérison.

Stef... Marie, 28 ans, entre dans mon service, à Sai
lle 7, nº 3, le 17 novembre 1886, avec le diagnostic
de vaginite.

Réglée à 17 ans, régulièrement, 3 jours chaque m
ouleurs, elle n'a eu ni enfants ni fausses couches.

D'une bonne santé habituelle, elle n'a jamais eu
nérienne et vient pour la première fois dans le ser

Il y a un an, elle a souffert, à la suite de constipati
e, dit-elle, d'un abcès péri-anal qui a été soigné par
n en ville.

Deux ou trois mois après, l'abcès s'est de nouve

temps, il sort continuellement du
ar plusieurs orifices situés sur la
ince de l'anus.
iréthrite et une vaginite blennorrha-
venir, sont traitées par les injections
min, les badigeonnages de teinture
du méat uréthral et une marisque.
de l'anus, on trouve une région in-
centimètres de diamètre environ,
ent deux orifices fistuleux communi-
nt dans une sorte de clapier à bords
aucune avec le rectum. La fistule
par son orifice externe s'éloigne
une profondeur de 4 centimètres.
istuleux.

ous administrons le chloroforme à
bientôt complète, malgré quelques
ontrent au début de la chloroformi-

suivante : Introduisant une sonde
ieure et en suivant le trajet qui se
ncise, sur la sonde cannelée, avec le
porté au rouge par les accumula-
tué au-dessus de la fistule. A la par-
première incision, une petite arté-
lique en ce point une pince à forci-

roduite alors dans le second trajet
ulaire au premier. Section des tis-
ino-cautère, sans hémorrhagie, pé-
rofondeur.
uciale dont les 4 angles sont saisis
ice, et les 4 lambeaux triangulaires
ec la serpette du galvano-cautère
urs.
substance de 20 centimètres carrés
points indurés qui sont cautérisés
e du galvano-cautère.
ue.

ont excellentes ; pas de fièvre, pas
e la chute des eschares. Pansement
tous les trois jours, scarifications

du tissu qui comble la large perte de sub
fesse gauche, pour éviter l'induration.
avec le nitrate d'argent.

Le 10 février 1887, il ne reste plus qu'
combler ; la plaie, qui s'est considérablem
aspect.

IV. Polypes du rec

L'histoire des polypes du rectum est
fois on désignait sous ce nom toutes le
du rectum, quelle que fût leur nature
quel que fût leur point d'implantation
rien. Actuellement on ne considère pl
rectum que des tumeurs bénignes, co
queuse rectale hypertrophiée dans l'u
dans leur totalité (Daniel Mollière) et o
sous-sphinctériens de Chassaignac sont
pédiculisés, tantôt des condylomes, t
des sèches, si bien qu'ils n'ont rien à v
polypes du rectum.

Ces derniers se divisent en deux va
ou *fibreux* et *polypes mous* ou *muque*

Insérés en général sur la paroi postér
ou 3 centimètres, plus rarement à 5 ou
sus de l'anus, ils ont un pédicule const
rectale entraînée en bas par la traction
fibreuse ou glandulaire pendant les eff
muqueuse rectale pédiculée forme ainsi
tère à la tumeur et contient ses vaisse
artère et deux veines satellites) parfoi
tant sous le doigt explorateur. Quelqu
tion du polype est très élevée, ce qui es
de-sac péritonéal peut s'engager dans l

Le pédicule des polypes muqueux es
et mince, celui des polypes fibreux cou

La nature histologique des tumeu
mence à être mieux connue et l'on sait
est ordinairement constituée par de
rarement par de véritables papillomes, t

probablement l'occasion de traiter que de
gros pédicule, contenant des artères volu
C'est à ce procédé que j'ai eu recours dai

OBSERVATION XI.

Nombreux polypes fibreux du rectum et du v entérorrhagies et des métrorrhagies abond l'anse galvanique. — Guérison.

Madame X..., âgée de 32 ans, sœur de l
sujet de l'observation suivante, se présenta
sulta pour la première fois, avec une faib
considérables facilement expliquées par le
de sang qu'elle avait eues, aussi bien par le
voies génitales, depuis plusieurs années.

En l'examinant, je trouvai dix petits poly
vagin, une vingtaine de polypes de même
paroi postérieure du rectum les uns à 2 cen
3, 5, 6 centimètres au-dessus de l'anus. Le
pes rectaux était court et gros, contenait
sentir battre sous le doigt explorateur ; seu
le plus gros de ces polypes, du volume d'
avait un pédicule assez long, ce qui le ren
dant les efforts de défécation. La malade ar
trop de difficulté à le réduire dans le rectun

Les symptômes locaux éprouvés par Mme
des entérorrhagies parfois considérables ;
rendues entourées de glaires sanguinolen
quemment du ténesme rectal. Les règles é
gulières, doublées et remplacées par de vérit

L'examen de l'utérus révéla une congestio
pareil utéro-ovarien ; au toucher, la matri
érection, comme cela arrive physiologiquem
règles. Cette congestion active, de nature
ment la cause des métrorrhagies accusées

Dans ces conditions, il n'y avait pas à hés
tion chirurgicale était nécessaire.

Mme X... fut soumise aux inhalations de cl
la résolution fut complète, je dilatai légère
deux doigts et je maintins la région décou
écarteurs que je confiai à mes aides.

Je plaçai alors l'anse galvanique sur le

anse, puis je fis passer le courant
e pile à galvano-caustie thermique.
ne minute, sans hémorrhagie et fut
froide. J'enlevai ainsi, les décou-
saisissant au préalable avec une
ingtaine de polypes du rectum que
tra composés de fibres musculai-
points à ce qu'on trouve dans les

nt opérés de la même façon.
e fut pratiquée dans le rectum et
on.
nt excellentes ; il n'y eut aucune
hagie secondaire ; pas de récidive.
rut promptement sous l'influence
rrhagies cessèrent aussitôt. Grâce
onstituant, la santé fut elle-même
la plus complète.

VATION XII.

cidant avec une endométrite cervicale.
se galvanique. — Guérison.

édente, âgée de 38 ans, avait à peu
orbides et en particulier les enté-
glaireuse et le ténesme rectal.
galement une quinzaine de polypes
trouvai pas, chez elle, de polype
avait une endométrite cervicale
à opérer en même temps que les

l'observation précédente, à l'aide
le ayant été anesthésiée, placée dans
s fortement repliées sur le bassin,
l'aide de deux écarteurs placés sur
m et confiés à des aides. Chaque
i avec une pince à dents de souris
plaçais l'anse sur le pédicule. Pour
fus obligé de me servir des tubes
platine, mais, à part cette manœu-
n ne présenta pas de grandes dif-

Je profitai de l'anesthésie po
tudinales du canal cervical pou
tante.

L'opération dura 3/4 d'heure e
Les soins consécutifs furent ceu
interventions gynécologiques :
diète avec bouillons et lait la p
mure de potassium et à la tein
de quinine ; glace en permanen

Les suites de l'opération fure
hémorrhagie secondaire et la
n'eut pas lieu davantage que ch
l'observation XI.

Ces deux observations sont t
de vue du nombre des polype
des métrorrhagies réflexes qu'
coincidence de cette affection

Pourrait-on faire intervenir
tiologie des polypes du rectum
trop peu nombreuses pour réso
d'après les faits que je viens d
tention des médecins.

V. Conc

Si les auteurs anciens ont dé
diverses comme les marisque
trophiques et tuberculeuses,
simple des plis radiés de l'an
pour réserver ce nom à l'hy
radiés consécutive à une der

L'étiologie et la pathogénie
points semblables à celles des
étudierons en détail dans l'art
les redites, dois-je passer imn

Une seule méthode de trait
lome, je veux parler de l'exc
les ciseaux courbes soit à l'a

Lorsque le condylome est t
implanté sur une large bas



nes du forcipresseur le couteau du galvano-ca
tion fut pratiquée sans hémorrhagie.

Je desserrai lentement le forci-presseur; il
goutte de sang. J'appliquai sur la partie un
picriquée maintenu par un bandage en T.

L'eschare tomba, sans hémorrhagie, le dixièm
se mit à bourgeonner. On continua les pans
picrique et quinze jours plus tard la guérison
sans aucun incident digne d'être noté.

Les fistules furent opérées plus tard à l'aide d
que, leur orifice interne étant situé entre les de
la malade sortit du service, complètement gu
après son entrée.

CHAPITRE II

Maladies de la vulve.

La grande majorité des tumeurs de la vul
tibles d'être traitées par la galvano-caustie th
moins, pour ne passer en revue que les affe
fréquentes, je parlerai uniquement des *papil*
tations, de l'*hypertrophie des lèvres*, de l'*e*
kystes de la glande de Bartholin, des *fist*
tales et des *cicatrices douloureuses de l'*
semblé peu utile de décrire ici le traitement
vulve, et des autres tumeurs qu'on y rencon
exceptionnelle; il me suffira de dire que l'e
presseur à lames parallèles et du galvano-c
vant les règles que je donne plus loin pour
lèvres hypertrophiées, me paraît le procédé l
plus digne d'être recommandé.

I. Papillomes de la vulve et de

Les papillômes ou végétations (poireaux
crêtes de coq) de la vulve et de l'anus sont de
des papilles normales du derme avec un revête
plus ou moins développé.

Ils se présentent, le plus souvent, sous la f

ıx.

, susceptibles, paı
pement et de foı
et très-vasculaires
donner lieu à des
ses apparaissent
ales, produites paı
utérins, l'absence
hilides papulo-hy
ppent quelquefoi
ature syphilitique

breux, les papillo
mélange de poudı
ttouchements ave
istallisé ou le nit

réclament un tra

cédé effrayant et
à plat, que les pa
ploi, compris de

mps, et employé l
té, mais qui prés
re applicable qu'à
persister une por

de Simon, que
st d'un emploi fa
le son action trop

vulve par le bist
u la laxité des tis
arties, aussi la p
r les raisons mé
ble-t-elle devoir
permettre l'abla
vano-caustie ther

que et la réunion imméd
plaie.

Cette pédiculisation, p
dont nous disposons, se fai
j'ai fait construire par M.
de *forcipresseur à lames*
seaux ou lames parallèles
gueur, de largeur et d'ép
tranche, à leurs extrémité
librement dans les trous

A chaque extrémité, se
qui rapprochent et mainti
l'une contre l'autre, les de
que les crémaillères sont
sont percés à leur centre
ment la tige d'acier. L'éca
de chaque pince, lorsque
égal à la largeur des deux

Dans ces conditions, p
place à la base de la parti
casseaux parallèles munis
ce les deux pinces, et pa
serrement et de relâcheme
pince, les deux lames font
peu à peu l'épaisseur du p

Lorsque cette épaisseur
on accroche les crémaillèr
que, suivant la résistance
pédiculisée.

Chaque pince, étant m
traverse ses mors, est c
servent avec avantage à d
la maintenir, suivant le d
de l'opération.

La portion de tumeur s
lames parallèles, est, au
cée, mais, peu à peu, elle
La douleur perçue par la
quinze à vingt secondes e

L'allaitement mixte avec le lait d'ânesses a donné de bons résultats, mais le prix qu'il coûte a empêché d'en faire usage sur une grande échelle à l'hôpital ; c'est donc surtout à l'emploi du lait stérilisé, soit conjointement avec le lait maternel, soit seul, qu'il a eu recours.

Voici les résultats comparatifs qu'il a constatés dans son service :

Nous avons pu suivre, dit-il, 191 nouveau-nés :

1° Parmi eux, 89 ont été, à partir du troisième jour, exclusivement nourris par leur mère. La durée moyenne de leur séjour à l'hôpital a été de dix jours. Leur augmentation de poids, à partir du deuxième jour, a été, en moyenne, de 28 grammes par jour.

2° Lorsque la mère n'avait pas de lait en quantité suffisante, nous ajoutions à l'allaitement maternel une quantité variable de lait stérilisé, 100, 200, 300 et jusqu'à 380 grammes dans les vingt-quatre heures.

Quatre-vingt-onze enfants ont eu l'allaitement mixte, c'est-à-dire l'allaitement avec le sein de la mère et avec du lait stérilisé. Ces quatre-vingt-onze enfants sont restés dix jours et demi à l'hôpital, leur augmentation moyenne, à partir du deuxième jour, a été de 18 grammes.

3° Onze enfants dont les mères n'avaient pas de lait du tout, n'ont eu que du lait stérilisé, leur séjour à l'hôpital a été de onze jours. Leur accroissement journalier a été de 14 gr. 24.

Il est extrêmement probable que la courbe eût été meilleure si on avait eu recours d'emblée à l'allaitement artificiel.

Sur les 89 enfants nourris au sein, 6 ont eu la diarrhée.

Sur les 91 enfants soumis à l'allaitement mixte, 7 ont eu de la diarrhée.

Sur les 11 enfants élevés avec l'allaitement artificiel, aucun n'a eu de troubles digestifs.

Le lait stérilisé que nous avons employé était stérilisé chaque jour dans notre laboratoire. Ces résultats sont évidemment très favorables à l'emploi du lait de vache stérilisé régulièrement. Cependant, nous déclarons formellement que le lait stérilisé ne doit pas remplacer le sein. Rien ne vaut pour l'enfant l'allaitement par sa mère ou par une nourrice.

Que la stérilisation ait été mal faite, qu'une bouteille débou-

temps en vidange, que le lait
etc., etc., et des accidents
ırtout par les chaleurs de l'été,
e extrême gravité.

ТОМІЕ

ıez laquelle il a pratiqué la

e de rachitisme, à terme, en
antéro-postérieur du détroit
ication de forceps inutile, la
ın facile d'un enfant vivant.
t complète.

(*Bull. méd.*)

E BRITANNIQUE

'*tingham*)

ET DE GYNÉCOLOGIE

POST-PARTUM.

— La seule manière d'agir
t-partum, de même que sur
nprimer les vaisseaux qui
ı s'effectue d'une façon natu-
le l'utérus ; aussi n'est-il pas
'hémorrhagie dont nous nous
ı moment où la matrice est
ɔs ou par la version, on retire
Scanzoni appelle la période
:e manœuvre sera presque

qui prescrit « d'effectuer la
s les cas de placenta prævia
ɔ parfois des résultats désas-
le pratiquer la délivrance en
l faut veiller aussi à l'inté-

›lacenta et des membranes, de sorte qu'il
›ents dans l'utérus.

:ement des hémorrhagies post-partum ‹
ıs :

›quer les contractions de l'utérus ; 2° ‹
: qui produisent l'hémorrhagie ; 3° favo
sang.

.t essayer de faire contracter la matrice p
:te ou indirecte, mais les cas les plus dé
.e post-partum sont précisément ceux d.
ı perdu tout pouvoir contractile et dont aı
ıurait avoir raison. Il ne reste donc qu'à
ȝ ayant pour but de déterminer la coagula
›é est toutefois loin d'être sans danger. I
a subite de la matrice, qui peut occasionr
ncerne le tamponnement de l'utérus en t
ique, je ne le considère ni comme cert
ı de dangers. Si l'introduction de tampor
r des contractions utérines, il est très pro
ens, employés à propos, les auraient pro‹

ne résumer, je dirai que dans les cas véri
-à-dire dans ceux où la matrice ne pe
e moyen à la fois le plus simple et le pl
ȝ la compression prolongée de la matri
l'accoucheur, l'une d'elles étant introdui
appliquée sur la paroi abdominale.

RE MADDEN (de Dublin). — D'après les
l, portant sur 170,221 accouchements, il
›st-partum chez 1,370 accouchées, ce qui
le 0,80 %. La mortalité des femmes vi
.tion était de 16,65 %. Au Rotundo Hos‹
... ..,..5 accouchements, il n'y a eu que 206 cas
post-partum dont 16 seulement ont eu une issue
thèse hémophilique joue un grand rôle dans la
l'hémorrhagie post-partum.

D'après M. Playfair, cette complication s'obser
quemment chez les femmes appartenant aux clas
société que dans les classes laborieuses, et chez

.opique double chez une femme âgée de vingt-
puis dix ans et ayant eu cinq grossesses antéri
.erme et deux avortements. L'intervention fut
. que la grossesse tubaire était beaucoup plus
uche que du côté droit. La trompe et l'ovaire
.evés, ainsi que la trompe droite, mais l'ovair
laissé en place, en raison des adhérences qu'il
avec les organes voisins. Un mois après l'opé
quittait l'hôpital en pleine convalescence, et
complètement rétablie.

l a été impossible de savoir si la fécondation a
me temps des deux côtés.

.es recherches faites par l'orateur lui permett
e ce cas est la première observation authentiq
ssesse ectopique, ayant évolué *simultanémen*
mpes de Fallope.

(*La S*

REVUE DE LA PRES

L'INFLUENCE DU COSTUME SUR LA PRODUCTION DU REI LA FEMME.

ruveilhier a déjà remarqué l'influence du corset
:tion du rein flottant chez la femme.

I. de KARANYI croit que le corset ne joue qu'un
que les principaux facteurs étiologiques sont le
nts et la hauteur des talons.

.e centre de gravité de l'homme en station vertica
2e vertèbre lombaire ; la ligne verticale passera
ne transversale réunissant les centres des articu
.

D'après les expériences de l'auteur, si l'on interp
entimètres de hauteur, un corps de 150 centimè
nclinera à 15° en avant.

our maintenir l'équilibre, la tête et le thorax se
e, et le bassin avec les vertèbres lombaires s'incli
'une part, il résulte d'une série d'expériences, fai

ıe vertébrale qui va de la 2e v. lombaire à
complètement immobile.
:s hauts talons fait augmenter la courbure
la partie de la colonne vertébrale qui s'é-
[illegible]
au niveau de ces vertèbres.
es des reins, et surtout du rein droit, situé
en avant.
ate en effet que les extrémités rénales se
n bas, tandis que normalement ils conver-

ence des vêtements, l'auteur a cherché les
n des différentes saisons.
ses cultivées, les vêtements d'été pèsent de
ements d'automne de 2,600 à 4,200 ; ceux

ıple le poids des vêtements atteints de 7 à

le vêtements d'un poids semblable, le ven-
ı déplacement des reins.
e hauts talons associés à la pesanteur des
ille, sont les principaux facteurs étiologi-

ré est même utile, car il contribue à repor-
r la moitié supérieure du corps.

(*Concours médical.*)

ıE TOTALE DE LA MENSTRUATION,

. (*New-York med. Soc.*, 22 février 1892.)

ıne irlandaise de 24 ans, d'antécédents ex-
té bien portante, mais est devenue rapide-
vée à New-York. Elle revint bientôt à la
Mitchell, elle lui déclare qu'elle n'a jamais
: n'a souffert comme les femmes au moment
ıenstruation ; elle n'a jamais rien manifesté
nstruation « supplémentaire ». Organes de
ıx divers examens dans la région.

(*Rev. gén. de méd.*)

DE LA DILATATION DE L'ESTOMAC DANS LES MÉTRITES

Par M. Boursier. (*Journal de médecine de Bordeaux*, n° p. 161.)

Les affections utérines et en particulier les métri aussi bien la métrite parenchymateuse que l'endom pagnent presque toujours, quand elles durent depuis u de troubles qui portent, soit sur les organes voisins de tal, soit sur des organes éloignés. Parmi ces dernier au premier rang les troubles de l'appareil digestif et l'estomac. C'est, en effet, sur l'estomac que retentiss vent les altérations utérines. La relation qui existe en l'état de l'utérus est démontrée non seulement par le organe dans les maladies utérines, mais encore par le de la digestion stomacale qui surviennent dans certai giques et principalement dans la grossesse.

Dans les métrites chroniques, surtout quand la lési les troubles des fonctions stomacales sont si fréquent des auteurs les considèrent comme un des symptôme la maladie. Quelquefois même ce sont eux qui domin attirent les premiers l'attention de la malade.

(*Rev. g*

SARCOME DE L'URÈTHRE CHEZ LA FEMME,

Par le prof. Ehrendorfer. (*Centralblatt für Gynaekologie*,

Le sarcome de l'urèthre chez la femme est des plus ver. On n'en connait guère jusqu'ici qu'un exemple blié par Beigel, dans son traité des maladies des fem 1875, t. II, p. 653). M. Ehrendorfer relate un nouv come de l'urèthre, chez une femme de 52 ans, en ét depuis l'âge de 44 ans. Depuis dix-huit mois elle s' l'existence d'une tuméfaction qui ne gênait pas sens sion des urines. Celles-ci étaient mélangées de sang. rapprochement sexuel était suivi d'une légère hémorr

L'auteur a donné une description détaillée de la né tion complétée par une figure. La tumeur a été extir le 29 octobre 1891. Dans les premiers jours, la plaie saupoudrée d'iodoforme ; plus tard on l'a badigeonné ture d'iode. Cicatrisation complète en l'espace de q

tré que la tumeur était un sarcome
›dies, comme dans le cas de Beigel.
cellulaire, le néoplasme présentait
›types vasculaires connus sous le nom

E. R.

ev. gén. de méd., de chir., etc.)

›ES FEMMES ENCEINTES,

›o the Royal maternity Hospital. (*Edin-nal*, n° CDXLI, 1892).

› une névrose résidant dans une in-
›ogastrique et que cette névrose peut
› exemples ne sont d'ailleurs pas ra-
que la femme peut présenter, en rai-
isposition à l'asthme réflexe. Les af-
éveillent si souvent chez la femme
es systèmes et par voie purement ré-
›. Hyde Salter et d'autres auteurs ont
›ès au moment des règles. Halliday
uel les accès cessèrent complètement

narquer que l'asthme lié aux pério-
›é lorsque les femmes étaient attein-
un cas l'asthme apparaissait aux pé-
me atteinte d'un kyste de l'ovaire.
›me apparaît surtout chez les fem-
›'utérus. Un des cas les plus graves
›mme atteinte de tumeur fibreuse et
›ve avec l'augmentation de volume
; il enleva les trompes et les ovaires
à peu près disparu, ne reparaissant
le malade change de pays.
la relation de l'asthme soit avec la
t ou les suites de couches. H. Croom
› dans laquelle l'asthme fit son ap-
; les accès se répétèrent plusieurs
ers 10 heures du soir, lorsque après
res la malade avorta au deuxième

mois de sa grossesse. L'auteur fait remarquer à
vation que l'asthme qui signale le début de la g
ment au delà du quatrième mois ; dans un cas
ter vit les accès persister jusqu'à l'accouchemen
tième mois.

Quant à l'heure à laquelle l'accès survient, el
d'une façon générale l'accès se montre après mir
entre 2 et 3 heures du matin.

La malade de Halliday Croom n'était affectée
cœur, elle était seulement nerveuse et anémiqu
remarquer qu'elle n'avait présenté aucun des pl
si communs au début de la grossesse et pense, s
son, que l'excitation réflexe due à l'utérus gra
branches pulmonaires au lieu de porter sur les b
nerf pneumogastrique, bien qu'il n'eût relevé cl
antécédent héréditaire relatif à une affection p
que.

DE LA MORT DANS LA RÉTROFLEXION DE L'U

Par M. Treub.

Plusieurs fois, l'auteur constata la mort avec
tonite aiguë par rétention de l'utérus gravide ;
vomissements ; à l'autopsie, compression et ga
l'utérus gravide. (*Cent. für Ginæk*, 1892, n°

Dans une série de cinquante décès où il y ava
gane, l'observateur allemand a constaté 18 fois
rupture de la vessie, 6 fois la septicémie, 10
péritonite, 3 fois la pyohémie, 2 fois la rupture d
que la compression de l'intestin a pu souvent ê
cependant un rôle pathogène considérable dans

HÉMORRHAGIE INTRA-PÉRITONÉALE A LA SUITE D'UN CAS DE GROSSESSE TUBAIRE,

par le Dr Lahreiss.

Il s'agit d'une multipare qui est venue se faire
tes utérines. On constate une tuméfaction de la t
ger endolorissement. Quinze jours plus tard fièvr

ıes à celle de la parturition. L'anémie avait beau-
n pratique une laparotomie, et on trouve du sang
vité abdominale ; la trompe était épaissie, et dans
ıire logeait un caillot de sang. Ce caillot a pu être
lté ; il provenait probablement d'une hémorrha-
n'a pas trouvé traces d'une déchirure de la trompe.
pour l'intervention précoce.

E. R.

DES LÉSIONS DE L'UTÉRUS ET DU VAGIN PENDANT LA
TION COMME CAUSE DE LA FOLIE PUERPÉRALE,

ɔné. (*Americ. med Assoc.*, séance du 8 juin 1892.)

te quatre cas avec rupture du périnée, lacération du
morbides des ovaires et des trompes. Dans tous les
la laparotomie et l'ablation des annexes utérines.
l'une de dix semaines et l'autre de dix-huit, recou-
nental normal après l'opération. Les deux autres,
les depuis cinq ans, et dans un état de démence
vèrent une amélioration marquée.
ıit les conclusions suivantes :
érale, au moins dans la plus grande majorité des
ɔse d'origine infectieuse ;
'influence des autres facteurs, tels que l'hérédité,
nent, le choc mental et les chagrins, une obser-
ıontrera qu'il se produit fort peu de cas de folie
ı'elle soit précédée d'une infection puerpérale ou
t concomitante ;

ıérale se manifeste presque toujours dans les dix
la délivrance — pour la moitié des cas, dans les
; — c'est la même période durant laquelle se pro-
rpérale ;
ıpagnée d'une élévation de température et d'autres
fébriles ;
ique la plus fréquente de la folie puerpérale est
lélire aigu ou par de la manie. Les conditions dé-
, sauf dans les cas secondaires ; en d'autres ter-
lus fréquente est celle qui ressemble le plus au

4° Le pourcentage de la mort
manie. La mort arrive par épuis
température et pouls rapide ;

5° Les autopsies, bien qu'assez
lésions graves des viscères pelvien

6° L'examen des organes pelvien
tions du périnée et du col utér
femme). Comme lésions secondai
intra-pelviennes (péritonéales), et
anormaux, des adhérences, de la
des ovaires :

7° Les suites de l'opération se
foyers d'irritation locale augmen
ble mental.

ACTION DU VIRUS VARIOLEU

Note du docteur GASPARINI (I

Menstruation. — L'auteur a
menstruation sur des enfants qui
songer à payer ce tribut. Il a vu
femmes qui en étaient délivrées
est encore un fait d'observation,
par cette cause infectieuse sont
métrorrhagies. L'aménorrhée m
femme qui vient de traverser he
signalerons que pour mémoire l
tant dans la grossesse sur les fœ
douze environ) l'expulsion de ce
que la sécrétion lactée est suppr
cet exanthème.

SUPPURATION PE

X., âgée de 30 ans, accouche p
nier. Le lendemain elle est prise
ments et de douleurs dans le ven
se en huit jours et lui permet de
dant un mois. Un point de côté

MENSTRUATION, GROSSESSE, ALLAI

Quelle est l'influence de cette affection
giques ? Dans le but de répondre à cette
COMBEMALE ont observé vingt-sept femme

Les *époques menstruelles* étaient
elles devançaient la date mensuelle d'ap
fois cependant (2 fois sur 17), elles retard
trant au moment de l'éruption et coïncic
de la rachialgie révélatrice de l'infection
pathologique de l'écoulement a nécessité,
tion thérapeutique.

Il n'y a pas eu de troubles menstruels
de date ou en abondance exagérée, dans
mais il est à remarquer, car c'est là proba
coïncidence, que, 5 fois sur 17, l'écoulen
temps que l'éruption se faisait à la face
pleine dessiccation que le molimen hémoı
chez les jeunes filles (16, 17, 18 ans), ou
à l'exception toutefois d'une femme de 4
raissaient au début de l'éruption.

Il y a un rapport entre l'intensité de
tensité du trouble apporté dans la menstr
deux sont mortes, l'une avait vu ses règles
tre une hémorrhagie abondante que l'on
mittences ; d'autre part, la perturbation
était d'autant moindre que l'éruption a

En ce qui concerne *la grossesse*, les
six : deux femmes, enceintes de 5 mois
mais leur variole n'a pas été sévère ; les q
produit de la conception au moment de l'
de ces fœtus venu, à 8 mois et demi, éta
chées, 3 sont mortes pendant la pustulisa
avorté, à 2 mois et demi, a survécu à la n

Quant à la *sécrétion lactée*, elle a été
de la variole chez cinq nourrices qui ont ét
seulement le lait a reparu (l'allaitement
puis 2 à 6 mois) une fois la fièvre tombée

Il est probable que la toxine variolique

roduction des effets nerveux et circulatoires, réveill
des fibres musculaires lisses de l'utérus et des vais-
la congestion et facilite les effractions vasculaires
ou l'expulsion prématurée du contenu utérin (avor-
pathie il y aurait, même, retentissement sur la gland
(*Rev. gén. de clin. et de thér.*)

T STREPTOCOQUES DANS LE PUS D'UN ABCÈS TUBAIRE,
TTE. (*Centralblatt für Gynækologie*, 1892, n° 23, p. 433.)

me de 26 ans, opérée dans le service du prof. R.
e pyosalpingite, l'examen du pus a fait constate
gonocoques inclus dans les globules de pus. Entr
apercevait quelques diplocoques épars. Le pus a ét
de la gélatine, sur de l'agar et dans du bouillon. Dan
on a obtenu des cultures du streptocoque. Le produi
trait de la trompe saine, ne renfermait pas de bacté
vation démontre, contrairement aux conclusions qu
es des résultats de ses recherches bactérioscopique
e ascendante chez la femme, que le pus, dans les ca
gonorrhéique, peut être le produit d'une infectio

servation, relatée par l'auteur, démontre que le strep-
rencontrer à côté du gonocoque, dans le produit d
inale et dans le pus d'un foyer de salpingite, ce qu
s cas d'infection mixte, où, à la suite d'une gonor-
s femmes succomber à des accidents de septicémie

NOUVEAU SIGNE DE PRÉSENTATION DU SIÈGE.

igne, indiqué par M. le docteur Pinard, professeur d
ricale à la Faculté de médecine de Paris, et dont un d
docteur G. Maurice, vient de faire le sujet de sa thè
consiste en une douleur vive provoquée par la pressio
le fond de l'utérus. Cette douleur se perçoit ordinai
t et au moment où l'on produit le ballottement cépha
peut aussi être spontanée. Lorsqu'on l'a constaté

chez une femme ayant dépassé le sixième n
peut presque affirmer qu'il s'agit d'une pré

La douleur en question est due à la présen
ce, de la tête fœtale qui produit une distens
ment supérieur de l'utérus. Elle pourra do
même manquer complètement dans les cas
utérines, étant considérable, comme cela
amniotique est en abondance, la tête ne se t
fond de l'utérus que sur une surface très peu
donc que la douleur révélatrice de la présenta
un phénomène absolument constant. Cepend
réelle valeur, puisque, d'après M. Maurice,
les trois quarts des cas.

Le traitement de la douleur dont il s'agit ic
version par manœuvres externes, qui dissipe
phénomènes douloureux.

Dans les cas où cette version se montre i
mandera à la malade de prendre patience
douleurs disparaîtront après l'accouchement

DES HÉMORRHAGIES INTRA-UTÉRINES DANS LA
ENCEINTES.

Une femme de 44 ans, enceinte pour la neu
au terme de sa grossesse. Elle fut prise brusq
hémorrhagie par les voies génitales. Un m
soupçonna l'existence d'un placenta prævia, e
cette malade à la clinique du prof. Schauta.

Là, on constata qu'elle présentait les signes
une grande pâleur, de nombreuses pétéchies c
moses aux membres et à la région lombaire.
volumineux ; il remontait jusqu'à l'appendic
de chaque côté au delà de la ligne mamel
tendue, comme lorsqu'elle se contracte d'une
temps à autre survenaient des douleurs qui e
Il était impossible de sentir les parties fœtales
nettement pour déterminer la position du fœ
diaques ne pouvaient être constatés.

se faisait un écoulement de sang continu,
il ne pouvait expliquer un si profond état
iétrer deux doigts ; on constatait une pré-
haut que le doigt pouvait remonter, on
icenta. La vessie contenait une certaine
se.

ıne hémorrhagie intra-utérine et chercha
de la malade par une injection sous-cuta-
ution physiologique de sel marin. Puis,
ne se complétait pas, ne voulant pas faire
rocéda à l'extraction de l'enfant grâce à
mort avant l'intervention, pesait 3,750

. Schauta alla de suite à la recherche du
ent décollé, et il vit sortir de l'utérus plus
uide ou coagulé. L'utérus se contracta
'hémorrhagie, mais la femme succomba
eure.

entre autres lésions, une néphrite, très
icenta, qui s'insérait sur la paroi anté-
auteur normale, présentait les traces de
iterstitielles antérieures.

ıelques cas analogues et il montre que
ies de ce genre se rencontrent générale-
ntes de néphrite. Sous l'influence de la
une friabilité plus grande des vaisseaux,
e de la caduque. De là, la source d'hé-
légères et ne pas interrompre le cours
au contraire amener l'avortement, qui
ıplètement le placenta et amener la mort
En pareil cas, il convient d'évacuer aus-
de l'utérus ; le tamponnement vaginal,
extérieure, donne une fausse sécurité et
ent de sang dans l'intérieur de l'utérus.
, n° 27, et *Bull. méd.*)

L'EMPLOI DU CHLOROFORME PRÉDISPOSE-T-IL A L'HÉMORRHAGI

M. J. W. Byers (de Belfast). — Tout le monde est c
avantages qu'offre l'administration du chloroforme po
sensibilité, tant au cours du travail normal que dans
ments dystociques. Sir James Simpson avait prédit
temps l'usage du chloroforme se généraliserait, mais
s'est pas accomplie et il me paraît intéressant de reche

Je crois que les accoucheurs s'abstiennent d'employe
me en raison de la mauvaise réputation que lui ont fai
accidents arrivés entre les mains des chirurgiens. O
outre, que le chloroforme prédisposait à l'hémorrhagi
En réalité, les personnes les plus compétentes ne s
d'accord, et il faut revenir à l'expérience clinique pou
s'en tenir. Même alors il est difficile d'établir exacten
rôle de l'anesthésique dans la production de l'hémorrh
tain que dans une très grande proportion de cas de ch
suivie d'hémorrhagie post-partum, la faute en est à la
anesthésique est administré. Il serait bon, pour éluci
tion, que, dans tous les cas où l'hémorrhagie paraît a
minée par l'usage du chloroforme, l'on pût savoir :

a) L'âge et le nombre de grossesses antérieures de la

b) Si elle a été anesthésiée lors de ses accouchemen

c) La quantité de chloroforme employée et son mode
tion ;

d) La durée de la chloroformisation ;

e) La raison qui a déterminé l'emploi de l'anesthésie

f) Enfin, la conduite de l'accoucheur pendant la déli
fant et pendant la troisième période du travail.

Pour ma part, je me suis servi du chloroforme dan
couchements sans le moindre inconvénient, et je cro
précautions on peut y avoir recours sans augmenter
le danger d'une hémorrhagie.

M. W. Walter. — Je ne crois pas non plus que l'us
forme prédispose la femme à l'hémorrhagie ; j'estime
sie, en permettant à la parturiente de prendre quelqu
repos, peut empêcher l'épuisement des forces qui déte
utérine. (*Bull. méd.*)

Dr A.

HÉMICHORÉE DES DERNIERS JOURS DE LA GROSSESSE ; ACCOUCHEMENT LABORIEUX ; GUÉRISON,

Par M. Didier.

L'observation de l'auteur est intéressante non seulement par suite de la rareté relative de la chorée de la grossesse (dont on compte encore les cas publiés), mais aussi à cause de certaines particularités cliniques.

Il s'agissait d'une primipare de vingt-six ans, au terme de sa grossesse, qui, lorsque M. Didier la vit pour la première fois, était atteinte depuis deux jours d'hémichorée droite. Elle présentait des secousses involontaires et désordonnées du membre supérieur droit, des mouvements athosiformes des doigts de la main droite, ainsi que des contractions de la face survenant à des intervalles éloignés.

Lorsque cinq jours après la femme revint à la Maternité de Lille pour se faire accoucher, le travail était commencé et le col présentait une dilatation de la largeur d'une pièce de 2 francs. Les mouvements choréiques avaient augmenté d'intensité et avaient envahi aussi le membre inférieur droit. Les convulsions de la face s'étaient considérablement accentuées ; la bouche était, par moments, violemment attirée à droite, et il se produisait en même temps une occlusions spasmodique des paupières.

Le travail se faisait avec une lenteur extraordinaire : au bout de vingt-quatre heures, l'orifice du col n'avait que les dimensions d'une pièce de 5 francs. La malade souffrait beaucoup. A chaque contraction utérine survenant toutes les trois minutes environ, les douleurs devenaient intolérables et les mouvements choréiques prenaient une violence extrême. Dans ces conditions on administra à la malade une potion avec 2 grammes de chloral et 3 grammes de bromure de potassium. L'effet de cette médication fut des plus favorables et des plus rapides. Les contractions utérines se régularisèrent, devinrent plus prolongées, plus efficaces, et en même temps moins fréquentes, tandis que les sensations douloureuses et les mouvements convulsifs diminuaient d'intensité. Une heure après l'administration du médicament la poche des eaux se rompit ; au bout d'une autre heure la dilatation était complète, et l'accouchement eut lieu sans aucun accident.

Le lendemain survint une sédation notable des mouvements cho-

réiques ; ceux de la jambe avaient cessé,
rares secousses dans le bras et dans la fac
on constata une double lésion mitrale, év
térisée par un souffle systolique et un
pointe. Quelques jours après, toute tra
paru.

Deux points principaux méritent d'être
tion. C'est d'abord l'action si manifeste e
bromure, grâce à laquelle on a pu se pass
ceps. C'est ensuite le moment de l'appa
malade. On sait que la chorée est surtout
premiers mois de la grossesse et qu'elle
mois (Barnes ne cite que deux cas de ce
tion de M. Didier, il s'agissait non seule
vième mois, mais d'une chorée de l'acco
En effet, dans ce cas, les phénomènes ch
vec l'approche du travail ; ils ont atteint
pendant le travail pour disparaître rapide

Comme la malade ne présentait aucun s
signe d'affection rénale (absence d'albumi
tre part, elle était porteuse d'une lésion c
pense, malgré l'absence de tous renseigne
dans ce cas, on a eu affaire à une récidive
formation de la diathèse rhumatismale. (
de Lille, 24 juin 1892.)

CALCULS VÉSICAUX CHEZ 1

M. Polis relate, au nom de M. Fraipont
vésicaux chez la femme. Il est seulem
exactement le moment de leur appariti
ans qui, il y a cinq ans, à la suite de son
quel fut laborieux et nécessita l'emploi d
continence d'urine complète, qui dura 3
elle une quinzaine de jours pour reprend

Il y a deux ans, cette femme devient en
grossesse, l'incontinence se supprime pou
couchement qui fut également laborieux ;
malade entre à l'hôpital. Elle est envoyée

ıaginale, diagnostic non véri-
M. Fraipont constate la pré-
le l'urètre, dilate celui-ci avec
d'une pince un volumineux
ılaire, puis extrait de la vessie

e primitive ou bien était-elle
?
pothèse me semble plus accep-
r lors de l'accouchement une
la Soc. méd. chir. de Liége.)

ÉS

ienfaisance et l'antisepsie. —
ale du XVIe arrondissement
de faire le possible afin que
sance emploient l'antisepsie.
Dr Marmottan, d'accord avec
s à une conférence qui a été
Potocki.
absolument décidées à suivre

ple fût suivi dans les autres
, que le Conseil général des
st décidé à faire le nécessaire
(*Bull. Méd.*)

— Le conseil supérieur de
un projet de loi qui crée des
ıssistance maternelle.
u'il sera organisé, dans cha-
nce maternelle gratuite pour
urces.
lle » assure l'assistance, dans
C'est là le développement du
enceinte à une malade.

Le titre III est réservé à la création, d
d'une hospitalisation pour les femmes
maternités hospitalières, soit dans des asil
maternités secrètes.

Voici les articles de la loi projetée
secrète.

Art. 13. — La maternité secrète peut é
établissement hospitalier, d'une maternité
ouvroir.

Si elle est indépendante, elle est admini
une directrice nommé par le préfet et as
surveillance.

Art. 14. — L'admission a lieu après con
sement que la femme est en état de grosses
quête n'est faite. La femme est avertie qu
est adressée, elle n'est pas obligée d'y répo
avertie qu'elle peut déposer un pli cacheté
identité en cas de décès et que ce pli l
sortie.

Art. 15. — Les maternités secrètes, qu
d'établissements hospitaliers existants, d
assurer toujours un isolement rigoureux de
[illegible]

Art. 16. — Aucun enseignement cliniq
maternité départementale secrète. Aucun
l'établissement qu'avec l'autorisation du
l'ordre administratif ou judiciaire, l'inspec
les inspecteurs généraux des établissements
nistrateur de service quand la maternité es
ment hospitalier ne peuvent entrer dans l'é
leur visite aura été annoncée aux femmes h
demeurer voilées.

Ainsi, d'après ces articles, toute femme,
tion, en état de grossesse apparente, sera
de maternité secrète, sans qu'aucune en
compte, sans qu'elle soit obligé de donner
pourra même, si elle le désire, rester voil
habitera. L'administration ne pourra même
laisse son nom sous pli cacheté ; c'est un dr

re que so
. Lorsqu
aura con
l'hospic
départem
especté
qui régit
s ne sera
(*Jour*

—

DOCTEURS
mmes, do
oins de
chaque
éclairés.
dical n
out pour
. Elle a
entes cat
t pas avo
l. par an
voyage,
mes-doc
un nom

—

s une in
raconte
, mais av
ir si elle
. copulati
et le mar
r lui don
et deman
Rome.
ec flexio
riori, a
toujours

On a présenté à l'Académie de Médecin
dont la taille et l'embonpoint sont extra
mesure 1m15 de haut ; le contour du corps
et de 1m50 à l'abdomen. La peau est très
congestionnée. Elle pèse 124 livres. Les p
sont des cultivateurs du Loiret qui sont d
constitués ; leurs deux autres enfants n'on
égal, 1m50 de taille et 62 kilos à six ans, v
qui, à l'âge de dix-huit ans, ne sera pas fac

BIBLIOGRAP

I. **Massage dans les affections de l'utérus et** d
teur G. Norstrom. Paris, veuve Babé, 1892.

Dans ces dernières années, l'auteur a eu l'oc
nombre de malades chez lesquelles on avait eu
applications des pessaires, au traitement géné
curettage, etc. ; aucun procédé n'avait abouti à
L'état fut constaté soigneusement au début du
employé seul et l'état fut de nouveau constaté
quent, s'il y avait une guérison ou une améliora
porter qu'au traitement suivi en dernier lieu. 1
six mois, deux ans) ont été faits dans un certai
sultats se maintenaient malgré la persistance
ne constituent pas l'indication fondamentale. O
gliger et s'attacher au traitement des affectio
accompagnent si souvent ; on aura de fort beaux
trom ne fait pas du massage une panacée et r
n'est pas indiqué dans les collections tubaires.
voyer au mémoire original pour les détails de la
faut posséder à fond, afin d'obtenir de bons résu

PEUTIQUE

ntérieure, par M. MER-
le du Canada, n° 2,
.ns les deux conclusions

ropexie complémentaire
rnière opération, on en

élibéré de préférence à
.éviations graves, car non
certaine, mais, pratiquée
.anger.

le comme moyen de
rins, par le Dr BRENNAN.
:r 1892, p. 7.)
s déplacements utérins,
es voisines, paraît devoir
ire complication inflam-

le couches et tirer parti
ger et maintenir corrigés

re, fournir des résultats
hérences et en rendant

idensis sur l'utérus
DÉ. (Société médico-chi-
Bordé, après un examen
itrait d'*hydrastis cana-*

a une action sur l'utérus en état puerp
ns active la rétraction et la contractio
pense-t-il que l'usage de ce médicame
ines, même en dehors de l'état puerpé
conseille donc de recourir dans ces
lement employés, et spécialement à l



— **Hémorrhagies de la délivr**
r le professeur Grynfelt. (*Nouveau*
) mars 1892, p. 233.) — Les hémorrh
conséquence de l'inertie utérine. Celle
causes. On peut l'observer chez des
ies ou bien présentant un état de misè
es graves, les états généraux dyscrasi
mal de Bright. La durée du travail, la
elle soit due à une grossesse gémellai
émotions vives méritent aussi d'entre
tiologie de l'inertie. Quelques auteurs
tion de la température de la chambr
ne cause bien plus importante c'est l
ivers corps étrangers tels que caill
ts de placenta. La malade qui ser
ique du professeur de Montpellier ét

ésence d'une hémorrhagie de la délivr
ent de distinguer deux cas : ou le
re adhérent et on doit s'occuper de l
nt été parfaitement délivrée, on a rec
ions directes, à l'expression utérine,
. Lorsque, en même temps, il y a du
oduire la main droite bien aseptisée d
es caillots. L'excitation interne suscit
enir l'utérus sur lui-même. Sans auc
socier à ces divers moyens l'emploi d
e. Si, malgré tout, le sang continue à
mostatique très efficace à la portée d
intra-utérines d'eau chaude antiseptiq

restera à recourir à la compression de l'aorte abdominale en même temps qu'on pratiquera le tamponnement intra-utérin. Cette dernière intervention, qui ne doit pas être confondue avec le tamponnement vaginal, est infiniment préférable au perchlorure de fer et aux autres hémostatiques de ce genre ; il produit l'arrêt de l'hémorrhagie en déterminant la contraction ou la rétraction de l'utérus et en oblitérant directement la lumière des vaisseaux. Exécuté antiseptiquement, il constitue, en outre, d'après M. Grynfelt, un moyen absolument inoffensif.

C. A.

***

115. — Traitement de la rétroflexion par la laparotomie.(*Sem. médic.* 17.) — M. Chaput tire les conclusions suivantes :

La rétroflexion indolente ne demande aucun traitement.

La rétroflexion compliquée de métrite ou de prolapsus génital réclame d'abord le curage ou une réparation péri-néovaginale.

Le pessaire devra être essayé d'abord dans les rét roflexions peu accentuées et mobiles.

Après avoir condamné en principe l'opération d'Alquié-Alexander qui, difficile à exécuter, est souvent impuissante à maintenir réduite la déviation et ne remédie nullement aux lésions des annexes. M. Chaput lui préfère l'hystéropexie qui, par la laparotomie préalable permet le relèvement de l'organe et les soins aux annexes, mais qui n'est pas toujours indispensable et qui présente des inconvénients (fréquence des mictions, douleurs pendant la grossesse, danger d'occlusion ultérieure).

La laparotomie, au contraire, est bien préférable ; elle laisse à l'opérateur le choix entre la castration simple, la castration avec fixation des pédicules dans la plaie abdominale, ou la fixation simple.

***

116. — Le traitement des hémorrhagies par insertion vicieuse du placenta. — Il s'agit d'un traitement encore nouveau, introduit par M. le docteur Pinard, professeur de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris, et employé par lui jusqu'ici avec un succès infaillible.

Voici comment un élève de M. Pinard, M. le docteur M. Jouve,

décrit dans sa thèse inaugural
quer dans sept cas de placenta

L'hémorrhagie utérine rév
centa est, comme on sait, sou
Contre ces hémorrhagies peu
pos absolu dans le décubitus
de petit volume, le siège tenu
fera des injections vaginales t
biiodure de mercure à 1/200(
l'eau boriquée ou simplemen
pratiquées sans interruption j
soit plus teinté de sang. On p
sous forme de lavements lau
journée (jusqu'à 60 et même
quatre heures), soit sous form
phine. Enfin, si la présentati
sion par manœuvres externes

Ces moyens suffisent le pl
arrêter l'écoulement.

Mais, lorsque l'hémorrhagie
faut recourir sans hésitation
l'accouchement.

La première chose à faire d
membranes qui, par les tiraill
d'insertion vicieuse du placen
nes, ainsi que l'a montré M. I

Avec toutes les précautions
introduit dans le vagin un o
main entière. Il explore soign
térus pour se rendre compte d
il remonte avec le doigt jusqu
la poche des eaux avec l'ongle

L'accouchement suit infaill
nes; cette manœuvre est d'u
affaire, en général, à des cols
c'est-à-dire à des cols dilatés

Les membranes une fois ro
nement intra-utérin avec un l
sement aseptisé.

t :
ι aides,
i est pa
ecter le
ntiseptiq
e de la v
icale et e
ramène
ıt goutti
ro-posté
llé. La p
ée, sont
segment
on dirige
pénètre
on les ret
'accouch
la sorti
le segm
ans le l
.mes de
par surcr
.
s la cav
collé, év
même te
chement
ınt tour
ı ralenti

malade
suite de
veau de s
ouvelles
es comb
ra systé
on aur
d'éther
e couche

On fera bien de pratiquer
avant même la sortie du place
de l'utérus, elles facilitent l'ex
hémorrhagies.

Telle est la méthode de M. P
morrhagie grave par insertion
M. Jouve l'a vu employer, six
dre complication ; une est m
vicieuse du placenta dont les a
ticémie, due à une tumeur uté
quatre naquirent vivants et b
sont venus mort-nés. Quant à l
tion du ballon jusqu'à la dilat
ballon dans le vagin, elle a été
res et quart dans quatre cas,
heures et demie et de dix-neu
parturientes. (*La Sem. méd.*

117.— Procédé d'anes
par M. le Dr Poitou-Duplessis
que de Paris. Séance du 14
la face, en position mento-ili
pu obtenir un enfant vivant,
ves de forceps, faites à un cer
traction d'une extrême lenteu
deux heures et demie, dont u
complète) et une heure et dem
Cette longue anesthésie a été f
coucheur ayant pu, tandis qu
tretenir l'anesthésie ; ce qui n'
que grâce à l'appareil et au pr
jet de la seconde communicat

L'appareil employé n'est aut
par le présentateur, tel qu'il 1
1886 ; modification permettant
que employé, le constant tit
d'anesthésique inspirés (suivan
au minimum la quantité de ch

’anesthésie mixte, il consiste dans l’
bromure d’éthyle, pour supprimer l
ingulièrement la tolérance du chloro
spiratoires, et réduire au minimum

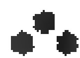
préalables de bromure d’éthyle, on r

mme par la cocaïnisation préalable p
a sensibilité périphérique des muque
bronchique).
mme par l’atropomorphine de Dastr
use centrale et de la réflectivité bul

ésie mixte a donné depuis deux a
alement à son auteur, mais aussi au I
lusieurs circonstances à l’hôpital Teno



pplication du forceps au détr
Füth. (*Centralblatt für Gynaekol*
uteur a fait une application de force
llaire, chez une primipare qui venait
tête du second enfant étant engag
sin. Pour dégager la tête, M. Füth
ceps, pendant que de la main droi
sur la tête du fœtus, à travers la par
cée sur le forceps était faible. Or, da
it l’entrée du bassin avec la plus gra
être obtenu précédemment, alors q
gique sur le forceps saisi des deux ma



ent de la péritonite puerpé
iquement dès l’apparition des premie
ment fébrile, douleur, et, si possibl
ritonite générale étant du pronostic le

aissions sanguines locales : 10 ou 20

l'hypogastre : forme circonscrite (Charpentier), ou bien
rifiées : forme diffuse (Siredey).

2° Onctions, trois fois par jour, sur le ventre, ave
d'onguent napolitain et glace, d'une façon ininterromp

3° Boissons froides gazeuses, grog, champagne, lait
pilée contre les vomissements.

4° Contre la douleur : injections sous-cutanées de m
trait d'opium à l'intérieur à raison de 10 à 30 centigra

5° Lavements à la glycérine et au borate de soude.

6° Injections vaginales à dix pour cent d'acide phéni

7° Dans la forme chronique, ou bien à la période
forme aiguë, application d'un vésicatoire, mais en ob
les précautions antiseptiques. (*Rev. gén*

⁂

120. — Un traitement de la coqueluche. —
M. Liebermeister recommande :

1° Pendant la *période catarrhale* : repos au lit et
par cuillerée à café, toutes les heures ou toutes les deu
potion suivante :

Soufre doré d'antimoine...........	0 gr.
Mucilage de gomme...............	20 gra
Eau distillée......................	50 -
Sirop simple......................	20 -

2° Dans la *phase convulsive* : inhalations avec la s
nate de soude, de bromure de potassium ou de salicyl
potion à la cochenille et au carbonate de potasse. Com
cès de toux par les narcotiques (opium), les anesthésiq
ou les inhalations de 10 à 20 gouttes sur un mouchoi
suivant :

Ether sulfurique.....................	4
Essence de térébenthine.............	1

Il prescrit encore la quinine et, dans la journée, *de*
lerées à thé d'une potion ainsi composée :

Extrait de belladone...............	0
Sirop d'ipécacuanha...............	25 gra
Vin stibié.........................	10 -
Eau distillée......................	150 -

3° Renouvellement de l'air, déplacement et séjour à



**es principes générauxrelatifs au trai-
lométrites et de leurs complications
ques**, par M. BOULLENGIER. (*La presse médicale*
24 avril et 1er mai 1892.)

; de la lecture attentive des discussions qui en-
ır les séances des sociétés de gynécologie et d'obs-
ıère comme suit :

ıe des affections des annexes utérines est étroite-
lle des affections de l'utérus comme d'ailleurs
ıêmes sont solidaires de celles de la matrice (Le

aiguës de pelvi-péritonite ou d'ovaro-salpingite,
ıencer par une thérapeutique conservatrice éner-
ıne et antiphlogistique.

xiste à cette règle ; c'est celle d'une péritonite ai-
umée d'une poche purulente ; dans ce cas, la la-
ıre tentée trop tôt : attendre et temporiser c'est

subaiguës avec rechutes et périodes fébriles in-
ıe thérapeutique (curettage, dilatation, désinfec-
, injections résolutives chaudes, abondantes, ca-
salicylate et iodure) assure, dans un grand nom-
sons même radicales ;

ıiste, si les abcès se localisent et perdent par
aculté de résolution, il convient d'agir chirurgi-

ıes chroniques qu'il faut réserver les grandes in-
ıales. Mais il ne faut pas immédiatement passer
de l'organe et avant de recourir à l'hystérectomie
· de méthodes moins destructives, la laparoto-
ponction.



contre la constipation. — Elles sont indi-
ıathes quand existe de la congestion hépati-

Extrait aqueux d'ergot de seigle....... 4
Scille pulvérisée..................... 3
Digitale pulvérisée.................. 1
Calomel.............................. 2

F. s. a. pour quarante pilules. — Dose : trois à q
nement, durant trois à quatre jours.

Ou bien :

Digitale pulvérisée.............. }
Scille pulvérisée................. } ââ 5
Scammonée pulvérisée........... }
Sirop de gomme................ q.

F. s. a. pour cent pilules. — Dose : deux à trois q



123. — Traitement de la septicémie pu les abcès hypodermiques. — C'est un nouvea
ment avec guérison par la méthode des abcès (
M. Thierry a fait connaître à la Société de médecine

Quatre jours après un accouchement à terme et no
accusait les symptômes de la septicémie puerpérale
mique après un frisson, rareté des lochies, inapp
diphtéroïdes sur l'orifice vulvaire et les lèvres du co
panisme abdominal. On essaye le curettage et on r
de la caduque et du placenta. On pratique chaque
intra-utérins avec la liqueur de Van Swieten, mais
de septicémie continuent d'aller en s'aggravant.

On se décide alors à pratiquer des injections sous-
ce de térébenthine, chacune de un gramme et selo
M. Fochier (de Lyon).

Dès le lendemain la physionomie et l'état général
leurs et les lochies perdent la fétidité de leur ode
s'est formé au niveau des piqûres et est largement
ment la malade guérit.

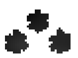
Les injections d'essence de térébenthine ont été au
sur la même fesse et dans le tissu cellulaire profond
arrière du grand trochanter. Chaque injection était su
heures de distance, par la formation d'une induratio
augmentant et se terminait par un phlegmon sous

ès fit constater de petits foyers purul
uent styrax pour augmenter et prolon
. Pour en obtenir la cicatrisation, on s
ize boriquée.
mêmes succès, dans une dizaine de ca
t classique. Il rappelle à ce propos
de la fièvre puerpérale à la suite de supp
r 1860, Sieffermann 1862, Cautel et Th
67), Hervieux, Siredey]. A l'aide de
ne, depuis 1888, ce traitement à la Ma
mes graves (forme hypertoxique et fo
èvre puerpérale.
phénique, l'oxyde jaune de mercure
ine et depuis le mois d'août 1891, épo
nier travail, l'essence de térébenthine
e tissu cellulaire sous-dermique et
ons antiseptiques. Il ouvre le phlegmon

oint à établir une théorie de cette méd
ncore à résoudre ; mais il estime que l
ès de fixation est nettement établie ;
suffit pour légitimer l'application de

continuer le traitement après l'améli
injections, car cette amélioration p
traduire alors par une atténuation
. Par contre, on le réservera aux cas
onvénients, il est douloureux, provo
et laisse après lui de larges cicatri
ités avec succès est de trois.

(Rev. gén. de clin



**tion préalable sur le traitem
le l'utérus par l'alcool**, de M.
t, et de M. le Dr H. Schultz, assistant. (
étrique et de gynécologie.) — Pour a
ur de ce nouveau traitement, nous av

employé l'alcool sous forme d'injection
née 1891, dans différents cas de cancer

Les résultats favorables de ce mode
nants. On trouvera plus loin deux obse
et il n'est pas difficile de voir que les ré
une toute autre cause que le hasard.

Nous avons pratiqué des injections d'a
tes de carcinome de la matrice et nou
plus tard de ces différents cas.

Ire Observation. — Il s'agit d'une nul
depuis l'âge de 16 ans et ressentant des
dant la période menstruelle.

Les douleurs se sont montrées pour la
de l'année 1891.

Il y a des métrorrhagies profuses ir
pertes d'une nature spéciale.

Il se produit des douleurs dans la ré
région dorsale.

La patiente se plaint d'insomnie tena

Etat présent : Le vagin est peu d
rieure du col existe une tumeur du volu
tion sanguinolente.

On peut facilement enlever avec la
tissu friable.

Sur la lèvre antérieure existe une ulcér
ral gauche.

La lèvre postérieure à moitié ulcérée
spéciale.

Il y a une certaine résistance dans le
le cul-de-sac vaginal antérieur. L'utéru

Chez cette malade, on a fait des injec
ment cinq fois plus grand que la ser
l'aiguille dans la lèvre antérieure à un

Dès le début, les injections se font to
tique plus rarement ces injections.

Après avoir fait ce traitement, on in
vagin un tampon de gaze antiseptique.

A la suite d'une douzaine de séances
dans les tissus pathologiques le conte

les hémorrhagies devien-
ncontestablement.
du col se recouvre de gra-
es n'ont plus cette odeur
ie sent bien, a bon appétit

:tions, la tumeur diminue

ertes diminuent et l'aiguil-
une profondeur d'un cen-

de 45 injections. Il n'y a
re antérieure du col de la
t dans les tissus devenus
tement.
la patiente se sent guérie.
ides. Le col est recouvert
rgane présente des inéga-

gue ne pénètre plus dans

nent, l'état de la malade

i temps cette amélioration

ans, est réglée régulière-
gles pour la dernière fois
ouleurs, les hémorrhagies

1891. Le vagin est large,
t acquis le volume d'une

lu col hypertrophiées. La

nt le siège d'hémorrhagies
camen digital.
it au niveau du tiers supé-

Le processus pathologique intéresse su
col.

Dans le cul-de-sac vaginal gauche r
bien net.

L'aiguille de notre seringue s'enfonce d
profondeur de 5 à 6 centimètres.

Le traitement consiste en injections pare
vies du tamponnement vaginal au moyen
injections se font tous les deux jours.

La malade étant partie après la 8e injec
de cesser le traitement.

La cure continue dès le 31 novembre. Pe
la patiente se trouve beaucoup mieux. Les
pertes fétides diminuent d'intensité. Le p
se modifie favorablement. Les lèvres du
voie de régression. Pendant cette reprise d
sont faites d'abord tous les 2 jours et plu

Lors de notre visite, nous injectons
seringues spéciales. Après une série de 1
beaucoup moins volumineuse, l'érosion d
peu près les dimensions d'un thaler.

Après une série de 30 injections, la pat
volume de la tumeur diminue de moitié, la
est faible et la pointe de l'aiguille s'arrête
fondeur de 2 à 3 centimètres.

A la suite d'une injection, il s'est produi
arrêtée grâce au tamponnement.

En somme, on a fait à la malade 48 inje

Pendant toute la durée du traitement,
bien.

Le 30 janvier, la femme retourne chez
au tiers de son volume primitif. L'ulcérat
mensions d'une pièce de 5 centimes.

On peut introduire l'aiguille de la sering
centimètres seulement.

Plus d'hémorrhagies et pertes insignifia

Quatre semaines après, le col est compl
lium.

Cette malade, de même que celle qui

tion, faisait chez elle, deux fois par jour, des injections vaginales au moyen d'une solution de permanganate de potasse à 0,5 °/₀.

Huit autres cas de cancer sont encore en traitement à la clinique de Budapest. Nous publierons plus tard les résultats de ce traitement et nos recherches microscopiques faites à cette occasion. Il nous reste à dire quelques mots concernant le traitement.

La femme sera placée dans le décubitus latéro-abdominal et le col mis à découvert au moyen du spéculum de Sims.

On recouvrira d'ouate l'orifice de l'urèthre pour éviter toute irritation par le liquide alcoolique.

Pour faire les injections, on emploiera toujours l'alcool absolu.

Les injections seront faites avec la seringue spéciale décrite plus haut. On injectera le contenu d'une ou deux seringues.

Certaines femmes se plaignent de douleurs pendant l'injection, surtout lorsque l'aiguille pénètre profondément dans les tissus. Ces douleurs ont une durée éphémère.

La majeure partie de l'alcool injecté reflue avec les détritus ou parties friables des tissus pathologiques nécrosés.

Nous reparlerons de l'examen microscopique de ces parties mortifiées.

En résumé, l'auteur rend un service signalé aux personnes atteintes de cancer utérin, en indiquant un nouveau mode de traitement dont les résultats méritent d'être observés attentivement et confirmés scrupuleusement. Dr H. LAMBINON.

(*Journal d'accouchements.*)

FORMULAIRE

—

Traitement de la cellulite pelvienne chronique. (Jules CHÉRON.)

Lorsque la cellulite pelvienne est arrivée à la période chronique, elle se traduit par des déviations de l'utérus, variables suivant le siège de la cellulite.

Le traitement consiste essentiellement à obtenir la disparition des exsudats pelviens, à allonger les brides cicatricielles qui persistent, à rétablir la mobilité normale de l'utérus et à le ramener à sa position physiologique.

Ce résultat est obtenu surtout par le massage pelvien, beaucoup plus rapidement que par les autres méthodes anciennement employées.

Le manuel opératoire est variable suivant le siège d
vant la déviation consécutive.

Supposons qu'à la suite d'un phlegmon du ligame
il se soit fait une rétraction de ce ligament ayant ent
totalité vers la gauche (sinistro-position).

Les premières séances auront pour but d'assouplir
gauche. Pour cela, deux doigts de la main gauche so
cul-de-sac latéral gauche, et, avec la main droite, or
d'effleurages et de pressions du ligament large que
soulève fortement vers la paroi abdominale. Les p
très légères, sont de plus en plus profondes et de pl
à mesure que la sensibilité diminue. Après avoir m
large, on termine la séance par une série de mouve
exercés sur la face postérieure de l'utérus avec la m
que les doigts de la main gauche soulèvent le col
même temps en arrière, pour que la face postérieur
facilement accessible derrière le pubis.

Les premières séances ne doivent pas durer plus d
plus tard on arrive progressivement à faire des ma
minutes au maximum.

Dès la fin de la première semaine, si l'on fait une
la douleur dans le côté gauche du bas-ventre est à p
ment disparue, la marche est facile, les sensations d
côté droit sont notablement atténuées.

On peut dès lors commencer à étirer les adhérence
ramener l'utérus vers la ligne médiane.

Voici comment je conseille de faire cette réduction

Deux doigts de la main droite sont placés dans le
che, et enfoncés aussi haut que possible, la pulpe
tournée du côté du col ; en même temps on re
et en haut le cul-de-sac latéral gauche. Avec les d
droite courbés en crochet de façon à saisir la moitié
térus, à travers la paroi abdominale, on combine les
deux ovaires de manière à porter petit à petit l'utér
médiane. Lorsque la malade accuse de la douleur, on
tion pour recommencer la même manœuvre dès qu
calmée. On fait ainsi une quinzaine d'étirements à c
terminant toujours par le massage de la face postérie

La guérison demande un temps variable suivant le
lioration est toujours très nette et très rapide.

Directeur-Gérant, Dr .

Clermont Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place

ɾEVUE

-CHIRURGICALE

DES

ɜS DES FEMMES

DE GYNÉCOLOGIE

ʟLBA DOLENS PUERPÉRALE CHEZ LA MÈRE
LE CHEZ L'ENFANT.
TUBAGE DE LA CAVITÉ UTÉRINE.
ɾS GRAVES DE L'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS
ʟS DE PYOSALPINX.

es de Czerniewski, de Vidal, de Doyen ont
les infections puerpérales sont causées
. streptocoque dans les organes génitaux.
rite de démontrer que la phlegmatia alba
d'infection puerpérale due, comme toutes
nfection puerpérale, au même microbe
coque de l'érysipèle.
ublié par la *Semaine médicale* (31 août
re rapporte un fait très intéressant qui
ture infectieuse de la phlegmatia et les
nière avec l'érysipèle. Ce fait est d'autant
e qu'il comporte un enseignement précieux
ique.
. s'agit, enceinte pour la cinquième fois,
e normale, terminée par un accouchement
rance naturelle. Pendant les 3 premiers
hement, température normale. La mère
4e jour, léger frisson, 38°4, nuit un peu

agitée. Pendant les huit jours suivants, pas
général. Le 12ᵉ jour, frisson avec claquen
de sueurs, un peu de douleur dans les jam
soir. Le lendemain matin 38°8. C'était le
matia alba dolens d'abord du côté gauche,
envahir le côté droit et qui du reste évolua
de bénignité habituelle.

L'enfant avait été confié à une nourrice
ce changement d'allaitement et son poids
30 grammes par jour, lorsqu'un mois apr
vingt jours après le début des accidents
mère, il fut pris tout à coup de fièvre inten
tata une plaque d'érysipèle sur la cuisse g
fit des progrès rapides, malgré un traitemen
sistant en bains de sulfate de fer (1) et
sixième jour. On pensa que l'érysipèle étai
la souillure des linges appliqués sur le co
les pièces de pansement de la mère ou b
contaminée par l'écoulement lochial de la m
lotter l'enfant et le piqua à la cuisse.

Voici les conclusions très légitimes que
de l'observation précédente :

« Comme conclusion à l'observation qu
dit-il, la manière dont a été contracté l'ér
comporter quelques règles d'hygiène prophy
infectieuse de la phlegmatia alba dolens é
la clinique et la bactériologie, la possibili
tion de la mère à l'enfant étant reconnue
en cas de phlegmatia alba dolens, impo

(1) Signalons, à ce propos, les heureux résultats
lement par les badigeonnages des plaques érysip
solution concentrée d'acide picrique. Ce traitem
maître, M. le docteur Chéron, lui a toujours permis
rapide de l'érysipèle : la cuisson cesse presque in
tombe dans la journée, et la plaque cesse de s'ét
en quelque jours si on continue les badigeonnages
une dizaine de cas que j'ai traités moi-même de ce
de la rapidité de la guérison.

absolue l'isolement de la mère et de l'enfant. Il faudra, si la chose est possible, faire éloigner l'enfant du milieu infecté. Si l'éloignement n'est pas possible, il faudra tout au moins re commander aux nourrices et aux gardes d'éviter toute souillure des linges de l'enfant par ceux de la mère, et exiger que l'enfant soit constamment tenu éloigné de la chambre de la mère. C'est à ces conditions seulement qu'on pourra éviter la production d'accidents semblables à celui que nous signalons.

« D'autre part, la nature infectieuse de la phlegmatia alba dolens étant admise, ainsi que ses rapports avec les autres modes de l'infection puerpérale, les accouchées atteintes de cette forme d'infection doivent être traitées en conséquence. Les personnes qui leur donnent des soins doivent s'astreindre à la plus rigoureuse antisepsie, si elles veulent éviter la dissémination du germe de l'infection puerpérale et la contamination d'autres nouvelles accouchées. »

II. — Dans le même n° de la *Semaine médicale*, M. Bonnaire préconise le tubage de la cavité utérine, après dilatation préalable à l'aide d'un tube de caoutchouc à parois épaisses. C'était reprendre, en somme, l'idée du pessaire intra-utérin de Greenhalgh, en y adjoignant l'antisepsie intra-utérine.

Les indications principales de ce mode de traitement seraient, d'après l'auteur :

1° Les salpingites catarrhales, l'hydro et le pyosalpinx avec ou sans périmétrite ; les salpingites chroniques ;

2° L'atrésie spasmodique du col de l'utérus ou l'atrésie incomplète congénitale du corps de l'utérus ;

3° L'endométrite du corps de l'utérus, d'origine blennorrhagique ou puerpérale ;

4° Les déviations de l'utérus par anté ou rétroflexion.

Après avoir lu consciencieusement le travail de M. Bonnaire, il ne me semble pas que son mode de tubage de la cavité utérine présente de grands avantages.

Au point de vue de l'antisepsie de la cavité utérine, dans l'endométrite puerpérale, avec ou sans curettage préalable, ce

itement ne saurait (
ıt, avec le tamponn(
:e iodoformée.
)ans l'endométrite I
as purulentes plus o
)uc de M. Bonnair(
ile à appliquer et :
cace, que le drain
gtemps par M. le D'
)ans les atrésies du
t, aux tiges intra-u
ées à leur surface,
ı de Florence, trav
ige. Quand on conn:
ne façon durable l(
espérer de bons ré:
icile à maintenir en
Enfin, compter sur l
s l'utérus pour réd
iations adhérentes,
des intra-utérins se(
inal sont insuffisant
e raison le tubage
lement que le ma:
ıt fait leurs preuves
)n voit que, pour
Bonnaire sont plus
ces où on ne puiss
tout si nous ajouto
es de salpingite, aus
, le drain de M. Ch
férables.

II. — MM. Rocher
ccouchements de L
cas d'endométrite cl

la statistique comparative, si elle pouvait être faite consciencieusement, serait très intéressante.

Mais ce qu'il faut retenir, c'est le danger de l'abaissement de l'utérus dans les endométrites compliquées de salpingites. Après M. Chéron, nous avons souvent insisté sur ce danger et nous ne cessons de préconiser, dans ce journal, le curettage sans abaissement, comme M. Chéron nous a appris à le pratiquer. Faut-il répéter encore une fois que le curettage « à hauteur » est aussi efficace que le curettage avec abaissement, pourvu qu'on soit bien outillé ?

C'est là la vraie conclusion à tirer de l'observation de MM. Roche et Lambotte.

Jules BATUAUD.

UN NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT DES INFLAMMATIONS PELVIENNES

Transfusions hypodermiques répétées de sérum artificiel,

Par le Dr J. CHÉRON, médecin de Saint-Lazare, Paris (1).

—

Depuis une quinzaine d'années, depuis la connaissance approfondie des lois de l'asepsie, la gynécologie a emprunté ses principales ressources thérapeutiques à l'intervention chirurgicale, et dans cette courte période, elle est passée par plusieurs phases, elle a subi déjà plusieurs transformations.

Aujourd'hui, nous sommes dans une phase où la grande chirurgie a pris en gynécologie une place si grande, que l'attention des gynécologistes et des praticiens s'est détournée de la gynécologie médico-chirurgicale au profit de la grande chirurgie gynécologique.

Les traités du moment sont exclusivement opératoires et tous ceux qui comme moi, s'appuyant sur une longue étude

(1) *Communication faite au Congrès international de gynécologie et d'obstétrique tenu à Bruxelles du* 14 *au* 17 *septembre* 1892.

femmes et une non moins longue pratique,
sent que la véritable gynécologie est autre
on la veut faire en viennent à le dire timide-
le fais aujourd'hui, craignant de rencontrer
ibre de confrères enclins à partager leur ma-

croyez-le bien, qu'un mauvais moment à pas-
e, disaient, il y a peu de temps, les chirur-
toire ou ne sera pas. Depuis lors les gynéco-
s autorisés que les chirurgiens affirment que
ra conservatrice ou ne sera pas.
tte dernière opinion qui déjà fait son chemin
à triompher et à poser en principe l'asser-
, au dernier congrès triennal des chirurgiens
tion d'un organe n'est pas une victoire mais
'apeutique.
tomie et l'hystérectomie d'une part, et l'ex-
tre, il y a place, croyez-le bien, pour de
les opérations.
as du grand domaine, ces opérations ; c'est
sont essentiellement humaines et profitables
es ne mutilent pas, elles conservent.
ortance chirurgicale de ces opérations peu
me le disait récemment devant moi un savant
s faire reléguer parmi les moyens médicaux.
je le veux bien, parmi les moyens médicaux,
moi de vous dire que le gynécologiste qui sait
use application du curettage, de l'ignipunc-
n des ectropions, du hersage du canal cervi-
on, de l'électricité, du drainage de la cavité
oies naturelles, du massage local, etc., etc.,
ile et secourable qui rendra la santé à de nom-
qui pourront de ce fait, pour la plupart, con-
ou pour la première fois et porter à terme
eux, alors même qu'on leur aura proposé la
la laparotomie et l'hystérectomie.

La grande chirurgie est une admirable chose
mier, je rends hommage au talent des grands
les moyens de l'ordre médical épuisés, intervien
merveilleuse habileté que secondent si bien le
l'asepsie produisant les remarquables résultats
chaque jour, nous avons l'occasion de constater

La chirurgie s'est transformée depuis la déco
tisepsie et ce qui fait sa gloire, ce qui la rend à
gré supérieure à la chirurgie ancienne, ce n'est
audacieuse et légitime assurément d'opérations
on n'aurait osé concevoir la possibilité il y a
d'années, c'est qu'elle est devenue essentielle
trice et qu'elle tend à le devenir tous les jours

Appliquons à la gynécologie ces principes
de la chirurgie générale, et pour rendre aussi ra
ble ces brillantes interventions, pour réduire a
nombre de leurs indications, il ne faut pas lai
la malade qui est restée au repos absolu pen
semaines, voire même pendant quelques mois,
plasmes laudanisés sur l'abdomen, qui a empl
tions chaudes ou froides, des calmants, des ré
laxatifs a épuisé toute la thérapeutique médica

C'était, il y a dix ans encore, la thérapeut
Aujourd'hui nous avons le droit et le devoir d
Nous sommes riches de bons, d'excellents moy
mérais tout à l'heure.

A ces moyens, je vous propose d'en adjoind
que j'applique avec succès depuis 1885 au tra
flammations pelviennes (salpingo-ovarites, p
cellulites pelviennes), je veux parler des transf
miques répétées de sérum artificiel.

Le sérum artificiel auquel je me suis arrêté
lyse, après des essais comparatifs très nombr
trop long de rapporter ici, mais que j'ai long
dans un ouvrage dont je corrige en ce momen
épreuves, a pour formule :

; 1 p. ; chlorure de sodium 2 p. ;
au distillée 100 p.
à l'aide d'instruments aseptiques,
à 100 gr., en choisissant de préfé-
ıtérienne, comme siège de la trans-

pas douloureuses et ne présentent
facilement acceptées des malades
seule condition de prendre les pré-
, elles ne sont jamais suivies d'ac-
ıt même pas à leur suite d'indura-
.sfusion, quelque abondante qu'elle
noins prolongé de la région.
miques de sérum artificiel suffisent
plupart des indications les plus
médical des phlegmasies péri-uté-

tiques, les auteurs des traités de
ne lit plus aujourd'hui et c'est fort
e la façon suivante : 1° combattre
résorption des exsudats pelviens ;
tions digestives de manière à per-
ıaratrice et à relever le plus rapide-
la malade ; 4° combattre l'anémie
tance entraîne des convalescences
rs même que l'affection locale gué-

e que nous allons étudier l'action
ques de sérum artificiel.

ıttre la douleur.

ıs aiguës, la douleur est toujours
de bonne pratique de recourir aux
le chlorhydrate de morphine, pour
ser le sommeil. Depuis que j'emploie
artificiel, je n'ai que rarement l'oc-

casion de recourir à la morphine, la douleur e
ténuée dès les premières transfusions, que la
lativement calme et que la malade ne tarde
sommeil réparateur. Je conseille du reste, da
sans proscrire la morphine, bien entendu,
transfusions à faibles doses souvent répétées,
la fièvre tombe et que la douleur s'atténue p
mitation du travail inflammatoire.

Les accès de colique salpingienne s'éloigne
sent bientôt sous l'influence des transfusions ;
cesser les crises douloureuses pré-menstruel
dans le cas de lésion chronique des annexes
régulièrement des transfusions hypodermique
riode intercalaire.

Quant aux douleurs continues qui accomp
péritonites chroniques, elles prennent raremen
fisante pour justifier l'emploi de la morphi
sous-cutanées.

On les combat plus judicieusement avec la
térieur, ce qui n'expose pas les malades à de
manes. Mais ce n'est qu'un pis aller, car tous
qui dépriment le système nerveux finissent
malades. La sédation des douleurs obtenue
sions de sérum artificiel est toujours suffisante
supprimer l'usage de tous ces calmants dont
facilement prendre l'habitude.

2° Favoriser la résorption des exsudat

La première fois que j'ai constaté la résorp
exsudat pelvien ancien, organisé au point de
tion d'une tumeur fibreuse, et cela alors qu
transfusions hypodermiques dans le but de con
fondément anémique d'une malade épuisée pa
gies profuses, je me suis demandé s'il ne s'a
simple coïncidence.

C'était en 1885 et depuis lors, j'ai soumis

dermiques de sérum artificiel tous les cas très nombreux
elvi-péritonite aiguë, de pelvi-cellulite, de péri-ovarite que
d l'occasion de traiter.
ns tous les cas, la résorption a été obtenue avec une rapi-
que je n'avais que bien rarement notée dans mes observa-
antérieures. Dès mes premières recherches, j'ai appelé
ntion des confrères qui me font l'honneur de suivre ma
que sur les heureux résultats que j'avais obtenus. Ceux
re eux qui ont bien voulu expérimenter à leur tour cette
elle méthode de traitement n'ont pas tardé à m'apporter
bservations hautement confirmatives de celles que je recueil-
noi-même au jour le jour. Le fait que l'emploi des trans-
ns hypodermiques de sérum artificiel accélère notable-
la résolution de tous les exsudats inflammatoires du bas-
st donc aujourd'hui hors de contestation.
st interpréter le mode suivant lequel se fait cette résorp-
que nous devons nous arrêter un moment.
ns tous les cas de phlegmasie péri-utérine que j'ai exa-
à ce point de vue, j'ai constaté un abaissement perma-
de la tension artérielle, oscillant par exemple entre 9 et 12
mètres de mercure au sphygmomanomètre, alors que la
n physiologique varie de 16 à 18 centimètres. J'ai main-
en observation, pendant un temps variable, un certain
re de cas anciens, dans lesquels il n'y avait aucune ten-
à la résolution, je constatais alors que la pression san-
restait constamment à un niveau très inférieur à la nor-
.
elques cas de cellulite récente survenue chez des fem-
jeunes et vigoureuses, d'une forte constitution, se sont
bés spontanément ; dans ces cas, j'ai toujours vu que la
n artérielle, plus ou moins abaissée dans les premiers
remontait au chiffre physiologique au moment où la
tion allait s'effectuer.
ns la grande majorité des cas, au contraire, les malades
de faible constitution, ou l'affection pelvienne ayant for-
it déprimé leurs forces, il était nécessaire de recourir aux

transfusions hypodermiques pour relever la pression sanguine et ce n'était qu'à partir du jour où cette pression sanguine était devenue normale que la résorption commençait à se produire. Cessait-on les transfusions et l'hypotension reparaissait-elle, il y avait aussitôt un arrêt très net du travail de résolution.

De cette série de faits toujours concordants, j'étais en droit de formuler cette double conclusion :

1° L'absence de résorption des exsudats pelviens est corrélative de l'hypotension artérielle ;

2° C'est en ramenant la tension artérielle au chiffre normal ou au-dessus de la normale que les transfusions hypodermiques de sérum artificiel activent les phénomènes de résolution des exsudats pelviens.

Il en résulte que c'est l'étude de la tension artérielle qui doit servir de critérium pour résoudre ce double problème : quelle est la quantité de sérum qu'on doit transfuser chaque fois, dans un cas donné ? Quelle doit être, dans ce cas également, la fréquence des transfusions ? En agissant ainsi, on ne laisse rien au hasard et on fait de la thérapeutique vraiment physiologique.

Les doses moyennes de 5 grammes à 10 grammes produisent souvent dans les cas de pelvi-péritonite aiguë, comme dans les cas de pelvi-péritonite chronique, une élévation de deux ou trois centimètres de mercure et cette élévation persiste un jour et quelquefois davantage. C'est pourquoi je conseille de commencer le traitement par des transfusions de 5 à 10 gr. répétées (suivant l'état des malades) plusieurs fois par jour dans les cas aigus, tous les jours ou tous les deux ou trois jours dans les cas chroniques.

Mais si une transfusion de 5 à 10 gr. ayant été pratiquée, on ne constate qu'une modification légère de la pression sanguine, on ne doit pas s'attarder à répéter les petites doses, il faut faire aussitôt des transfusions de 20 grammes, 40 grammes, 60 grammes même, de façon à relever nettement la pression sanguine et à la relever d'une façon durable.

Dans les cas anciens, chez des malades épuisées, très dé-

primées, ce sont aussi les transfusions de 20 à 40 gr. qui seules ont une action durable ; les petites transfusions donnent une surélévation momentanée ; mais au bout de 5 ou 6 heures, l'hypotension reparaît ; dans ces conditions également les hautes doses doivent être préférées à la répétition des petites transfusions de 4 à 5 fois par jour.

La règle à suivre est donc la suivante : pratiquer des transfusions assez abondantes pour obtenir une élévation nette de la tension artérielle ; répéter les transfusions assez souvent pour que la tension se rapproche de la normale. Il y a même avantage à créer pendant quelque temps une hypertension légère (19 à 21 centimètres de mercure) lorsque l'exsudat est ancien, organisé, et que la résolution est lente à se produire :

Toutes les fois que j'ai pu maintenir, pendant une ou deux semaines, une hypertension légère, la résorption s'est effectuée avec une rapidité qui m'a étonné, alors que l'ancienneté des lésions ne permettait pas d'espérer de modification immédiate.

3. *Améliorer l'état des fonctions digestives de manière à permettre une alimentation réparatrice et à relever promptement les forces des malades.*

L'amélioration des fonctions digestives est un des phénomènes les plus frappants qui se produisent chez les malades soumises pendant un certain temps, aux transfusions hypodermiques de sérum artificiel.

L'état nauséeux des malades atteintes de pelvi-péritonite disparaît dès les premiers jours, l'appétit revient et bientôt l'anorexie (si tenace contre laquelle on luttait péniblement par les autres moyens thérapeutiques) fait place à une véritable boulimie. Nous avons vu des malades qui, avant les transfusions, prenaient péniblement quelques aliments liquides, du lait, des bouillons, des œufs, demander au bout de la première semaine, des aliments solides, les bien digérer et après une quinzaine ou une trentaine de jours, faire trois ou quatre repas copieux dans la journée disant qu'elles parvenaient avec

ne à satisfaire ainsi leur appé
ssimilation est complète, aus
pidement et l'embonpoint a
nps relativement très court.

Combattre l'anémie consécu
'raîne des convalescences
nême que l'affection locale

L'anémie qui accompagne les
léficient de l'amélioration des
on ait recours aux ferrugineu
des globules augmenter, en
ividuelle s'élève jusqu'à attei
.es observations que j'ai recu
chainement in extenso, dans
heure, peuvent être classées
" groupe : pelvi-péritonites s
" cas : péritonite aiguë, ces
aissements et de la douleur
tement incomplet ; deuxième
s tard, reprise des transfusion
complète.
' cas : poussée aiguë de pelvi
, mort imminente, guérison
' cas : pelvi-péritonite aiguë
sée, deux transfusions par
s semaines.
' cas : pelvi-péritonite aiguë,
rison en trois semaines.
' groupe : pelvi-péritonites sé
oniques : 182 cas, tous suivis
it a été suffisamment prolong
ans ce groupe de faits la gu
able de 1 mois à 3 mois pour
sentaient une réelle gravité,
rations où le plastron abdon

de celui d'une femme au 9e mois de la
: au point d'être prise pendant quelque
ır fibreuse, anorexie presque complète,
ıe dans ce cas après 11 transfusions, et
ans environ, comme je puis m'en assu-
ıalade étant fille de salle dans mon ser-

tion pelvienne : 5 cas.
, la guérison est survenue après deux
; ayant permis de retirer du bassin, la
, seconde, un litre de pus,
ième, le quatrième et le cinquième cas
d'abcès pelviens ouverts spontanément
ayant laissé persister une coque plus
suppuration s'est rapidement tarie, les
, les fistules se sont fermées et les traces
à leur tour complètement disparu, sous
:sions hypodermiques.
e dans une trentaine d'autres observa-
es collections purulentes enkystées, soit
allope, soit dans le cul-de-sac de Dou-
e de l'abcès dans le rectum n'a été évitée
les transfusions hypodermiques de sérum
voulu ranger dans ce dernier groupe, que
n pelvienne tout à fait indéniable.
i précèdent, je crois être en droit de
ıfusions hypodermiques de sérum artifi-
ıoyen thérapeutique d'une haute impor-
ent médical des inflammations pelvien-
les améliorent rapidement l'état général
ɔir résolutif très remarquable dans tous

nouvelle à ajouter à celles que nous
ections vaginales chaudes, pansements
vulsion sur les parois abdominales, ba-
le-sac du vagin avec la teinture d'iode,

etc
le
rap
sor
ma
du

tiv
vor

Sc
de

fit
tat

cor
plu
la
ch.
mc

M.
ga:
der

en

(
triq

ıt, que j'ai constitué
; seulement. Le plus
ème de 50 et le troi-

e qu'on peut le mon-
.ile.
;, il suffit de placer
e-drain dans le méat
piston. Le drain pé-
nt et sans dilatation

ysiologique du drai-
es phénomènes qu'on
ıns la cavité utérine
ant un peu la sonde

lore et diminue de
e réduit dans ses dif-
ıtérine diminue d'une
ensibilité de l'organe
es peu intenses ; il y
:rétions des muqueu-

ıtion de la muqueuse
s de la vie organique
noëlle une action qui
sur les muscles des
ussi sur le tissu mus-
bien décrits par Fran-

nce, des phénomènes
piques et phénomènes

n de drainage d'une
d'autant plus intense
aller jusqu'à détermi-

hémorrhagie avec le drain en
nt des aménorrhées) elle est bes
en anse.
n réflexe se traduit par la d
on de volume, le resserrement
on passagère de coliques et l'al
locale.
le 2e ou le 3e jour, il survient
lent qui devient bientôt séro-m
finit par se tarir complètement

époque, le drain est expulsé d
thérapeutique. — Indications
l'écoulement des liquides plus
utérine, est une indication qu
s variétés d'endométrites (cat
es, exfoliatrice).
es cas on utilise en même tem
agit comme modificateur par s
uqueuse.
irritative par contact et l'acti
ion trouvent leur utilisation da
énorrhée et la dysménorrhée, a
tion avec ou sans rétroflexion.
age peut également rendre des
et d'atrésie du méat et du can
opération.
age est contre-indiqué dans le
guës, dans les cas de sensibilité
les malades ne peuvent pas pr
Jn traitement déplétif et sédatif
aration à l'emploi du drainage.
les deux ou trois premiers jour
drain, les malades doivent ga
es malades devront éviter soig
igue et toute cause d'infection.

.e drainage est un des
e opposer à l'aménor-
-ovarienne. L'aménor-
par irritation périphé-
t les variétés dans les-

:us à traiter par le drai-
te :
avec une subinvolution
t de 16 mois (obs. II.)
ge qui en même temps
:, l'état pathologique de

ve, le premier chez une
: affaiblie par des accou-
ıoc physique et le qua-
ıs les 4 cas, le succès a

ıce de maturation utéro-
lrainage ont été incom-
ıe légère augmentation
ıurait-on pu obtenir un
ıuant le drainage plus
ınisation de la matrice
ıien les arrêts de déve-
.al remédiables, surtout
: que nous avons décrits

ıart des variétés de dys-
faire le développement
ıée ovarienne) ; d'aug-
es du mésoarium et du
: de Courty) ou de main-
isthme et du canal cer-

dont la cause est le

plus souvent mécai
faces du canal cervical, il fait cesser les excitations dont la muqueuse est le point de départ lorsqu'elle est irritée par une compression d'ectropions, de polypes muqueux, de gonflements congestifs, même de cette muqueuse qui est, il ne faut pas l'oublier, la zone réflexogène par excellence de l'appareil utéro-ovarien. Dans ces conditions, c'est au drain en anse qu'il faut donner la préférence ; encore faut-il que l'utérus soit habitué à son contact quand surviendront les règles pour que le drainage ne présente aucun inconvénient. Le repos au lit est nécessaire pendant les premières époques qui suivent l'introduction du drain.

L'action du drainage est remarquable dans le cas de congestion de l'appareil utéro-ovarien. Son grand avantage, en effet, est d'amener une décongestion réflexe continue et progressive jusqu'à ce que le muscle utérin ayant reconquis toute sa vitalité et toute sa contractilité, chasse le drain, comme un corps étranger devenu complètement inutile.

Il résulte de ce fait que le drainage rend les meilleurs services dans la congestion utérine chronique et dans la métrite parenchymateuse chronique à la période d'infiltration.

La sub-involution utérine après l'accouchement et la fausse couche est heureusement modifiée par le drainage. Il est permis de penser que celui-ci amène, dans le tissu utérin, des transformations histologiques à celles qui se produisent dans l'involution naturelle, tous les effets du drainage depuis la diminution de volume, de poids, de consistance et de vascularisation jusqu'aux écoulements, rappelant, d'une façon assez exacte, le tableau de la régression physiologique.

Dans les 13 cas où j'ai eu recours au drainage pour remédier à des sub-involutions utérines, les résultats ont été constamment favorables.

La diminution de longueur de l'utérus est d'autant plus grande que cet organe est plus hypertrophié avant le drainage ; on a pu le ramener parfois à sept centimètres et demi, ce qui peut être considéré comme à peu près normal chez les multipares.

le drainage combat
tipares.
'ec la rétroflexion
le de traitement que
ale difficulté qu'on
rable l'endométrite
nent général et les
: dans la rétention
érine. Le drainage
pitale ; il est d'au-
la congestion chro-
gression incomplète
ltérations de la mu-
en avec la curette
présence de fongo-
après le drainage.
tion intense de l'ap-
ul, peut amener la
qu'un rôle acces-
dulaire d'ancienne
ge l'application de
irgicalement.
tre les ectropions,
un procédé ration-
ou à leur destruc-

n durable lorsqu'il
ans les sténoses ou
on orifice externe.
, dans les endomé-
s une seule inter-
ettage et drainage.
finitives de dysmé-
liante.
nique et dans les
s encombrent le bas-

sin, le drainage exerce une action résolutive très remarquable.

Il faut pendant quinze jours au moins, au début du traitement, pendant chaque période menstruelle condamner les malades au repos absolu.

SUPPURATIONS PELVIENNES

Et gynécologie médico-chirurgicale conservatrice,

Par le Dr J. Chéron, médecin de Saint-Lazare. Paris (1).

Les suppurations pelviennes : tel est le titre de la question mise à l'ordre du jour qui a motivé le beau rapport de M. le docteur Segond que nous avons entendu ce matin.

Dès la première minute, malgré le désir du rapporteur, la question est restée enfermée dans les limites les plus étroites : Laparotomie et Hystérectomie ; le rapport et la discussion ne sont pas sortis de là.

Il me semble que, malgré le grand intérêt qui s'attache à la remarquable opération de Péan si bien vulgarisée par Segond, la question des suppurations pelviennes eût gagné à se voir traiter avec quelque ampleur.

Les suppurations pelviennes sont le dernier terme, malheureux, des inflammations pelviennes. Qui dit suppurations pelviennes dit aussi inflammations pelviennes antécédentes. Ne vous eût-il pas semblé fort intéressant de mettre, en même temps, au jour, la manière de traiter et de diriger les inflammations pelviennes pour les empêcher d'aboutir à ces suppurations auxquelles on a réservé aujourd'hui, dans ce Congrès, une place exclusive.

Dans ma carrière de gynécologiste déjà bien longue, en 28 années d'exercice, j'ai vu des inflammations pelviennes en grand nombre, mais je n'ai pas vu des suppurations pelviennes à l'avenant. Il n'y en a pas tant que ça !

---

(1) *Communication faite au Congrès international de gynécologie et d'obstétrique tenu à Bruxelles du 14 au 17 septembre 1892.*

ıirurgiens que
e l'ami, j'ai pu
rectomie dans
ɔu constater aı
es cas de poch
s j'ai pu const

ations pelvien
fait, un intérê
ıent médico-cł
ɔs dérivent.
tes que m'acco
estion ; je me
demain.
re, en réponse
a parlé de ce q
ılogie, qu'il se
ɔtante oubliée
cette médeci
ologie médico
ın avec l'expe
ivi le mouveme
ɉui aujourd'hui
e, de l'ignipunc
col, l'excision d
la dilatation, d
u massage loca
services aux m
ıfection des anı
ɩeurs qui m'ont
ıirurgiens, emı
ection, arrête ‹
ımmations pel
à l'hystérectom
ıirurgie rénovée
me suis-je éton

ure
hir
enlà
rqu
ıe l
ez a
tes-
em
ıoi,
po
ıé,
e le
t l'
s ch
t lo
.mi

—

UI

E I
oss

.LLO
u'e
dé
ı c
.t à
xtré
lor
la r

ligature des artères et des veines utéro-ovariennes contenues dans les pédicules des ovaires enlevés à droite et à gauche.

Chez cette malade, la circulation de l'utérus et du placenta s'est rétablie d'une manière complète par les artères et les veines du segment inférieur de l'utérus.

Le kyste droit et l'ovaire gauche, lequel était dégénéré et gros comme un rein, avait un pédicule lamelliforme qui fut lié en deux faisceaux par un fil de soie plate.

A droite, la trompe avait contracté avec le kyste des adhérences qu'on a dû décoller. La plaie du décollement donna une grande quantité de sang en nappe. Il en fut de même des petites plaies qui résultèrent de la rupture des nombreuses adhérences du kyste avec l'épiploon.

L'ovaire du côté droit fut également extirpé, il était gros comme un œuf de poule et le siège d'une dégénérescence kystique.

Les suites de cette double ovariotomie furent des plus simples et la gestation suivit son cours sans accident.

En examinant le ventre de la malade, on voit que la cicatrice de la laparotomie reste solide et qu'il n'y a pas eu d'éventration à la suite de la distension des parois abdomimales par le fait de la grossesse.

M. Péan. — Je suis surpris que la malade de M. Polaillon ait perdu autant de sang au cours de son opération. En raison de l'état de grossesse de cette malade, il était indiqué de restreindre, chez elle au minimum l'écoulement sanguin opératoire. Ce résultat s'obtient assez facilement quand on a la précaution de ne sectionner les adhérences qu'entre deux pinces placées préventivement. Ce pincement préventif doit être employé non seulement pour les adhérences, mais pour tous les tissus qui doivent être sectionnés.

M. Polaillon. — J'ai pris toutes les précautions possibles, y compris le pincement préventif, sans lequel la malade aurait perdu beaucoup plus de sang. Du reste, l'écoulement se faisait en nappe et je ne sache pas que dans ce cas le pincement soit suffisant. Je me suis alors servi d'éponges phéniquées et l'hémorrhagie s'est arrêtée facilement.

Je dois dire que la présence de la grossesse a été une des principales causes de cet écculement sanguin, parce que, en

dehors des adhérences, les vaisseaux des trompes et de tous organes placés dans le voisinage étaient considérablem dilatés. (*La Semaine méd.*

CONGRÈS PÉRIODIQUE INTERNATIONAL DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE.

PREMIÈRE SESSION. — BRUXELLES, 14 SEPTEMBRE 1892.

Extrait du Rapport sur le « Placenta prævia ».

Par le Dr Berry Hart, d'Edimbourg.

Introduction. — En traitant ce sujet au Congrès, le rapp teur n'entend pas en présenter un résumé historique, mais essayera de donner, aussi brièvement que possible, l'ensem des connaissances les plus récentes sur la question avec l'aide pièces macro et microscopiques.

Définition du placenta prævia. — Rendue possible par connaissances croissantes de la nature du segment inférieur la façon dont il se comporte pendant le travail.

Le placenta est dit prævia quand il s'insère en partie su segment inférieur de la matrice.

Nos connaissances sur l'anatomie exacte du segment inféri sont encore incomplètes, ainsi que nous le démontre le fait de pouvoir définir anatomiquement le segment inférieur aussi cl rement qu'il est indiqué pendant le travail sous l'influence l'action utérine.

Fonctionnellement, nous pouvons en outre définir le place prævia comme l'insertion du placenta sur cette partie même l'utérus qui subit une expansion pendant le travail, conduis ainsi à la séparation de la portion *præviale* (prævial portion).

Aperçu des idées d'Hofmeier concernant la fonction de caduque réfléchie dans le placenta prævia : modification appor par Kaltenbach dans la définition.

Discussion sur la nature de la caduque réfléchie et action villosités sur celle-ci.

Mécanisme de cette séparation et ses conséquences :

a. Examen de l'aire du segment inférieur à la fin de la gr sesse.

s apportés par le travail dans l'aire du segment

la couche spongieuse au point de séparation
idérée au point de vue de l'hémorragie.
xact de la séparation de la portion præviale ;
agie et mécanisme de son arrêt.
· Quoique le traitement doive forcément varier
ı pareille circonstance, devrait être soumis aux
tes :
·ègles de l'antisepsie et éviter toutes les chances
écautions excluront un traitement prolongé.
naissance de la plus grande valeur de la vie de

ce du mécanisme naturel de l'accouchement en
canisme peut être établi brièvement comme

uchement normal, les membranes se séparent
eur de l'utérus pendant le premier temps du
placenta prævia, la différence consiste en la
partie du placenta du segment inférieur forcé-
ire. » Il en résulte une hémorragie à laquelle
er.
s le mieux par la version bi-polaire. L'accou-
e alors comme dans une présentation des pieds
tres méthodes et leurs statistiques.

---

pport de A. MARTIN (*Berlin*), *sur la grossesse extra-utérine.*

la grossesse extra-utérine est encore très obs-
èses actuelles n'expliquent que quelques cas
ie manière irréprochable. Nous ne serons exac-
cette question que lorsque la physiologie de
ra connue.
ıbaire de l'ovule est la plus fréquente ; l'inser-
est pas aussi rare qu'on l'a avancé dans ces

c de la grossesse extra-utérine reste un dia-
ilité pour tous les cas, sauf cependant ceux dans

lesquels on peut observer la croissance
l'utérus, la formation intra-utérine d'u
manifeste ou le produit lui-même.

4. L'issue ne se fait que rarement pa
(formation de lithopédion, momificatio
la mort de l'ovule se produit par hémo
dans l'ovule lui-même. On voit se proc
du sang dans la cavité abdominale pa
trompe (avortement tubaire) ou ruptu
trompe (dans la cavité abdominale ou
Cette hémorragie s'arrête rarement. D
mort survient par anémie ou par périt
encore inconnue.

5. On doit considérer et traiter la gro
un néoplasme dangereux. Les cas
minum sont tellement rares, qu'en res
on sacrifie la mère.

6. Par conséquent, la thérapeutique
opératoire entreprise aussitôt que possi
tés de grossesse ectopique. Le traitem
morphine ne donne que des guérisons
cier encore la valeur du traitement par
pas d'observation exempte de reproche

(*Journa*

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE

Séance du 11 *ma*

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE SUIVIE DE

Dans l'une des observations de M. I
mènes d'hémorrhagie interne avec sy
ment où les soins sont donnés à la
sieurs heures après le début des accid
arrêtée et la femme paraît se relever.
des phénomènes d'occlusion intestinal
par des lavements purgatifs. A la suite
rieure pratiquée pour enlever les caillo

tourage des accidents possibles et de pı
façon à pouvoir intervenir aussitôt leu
s'il n'existe pas de contre-indication à
La communication de M. Rémy es
publication.

SOCIÉTÉ DE GYNÉCOLOGIE, D' POEDIATRIE DE BO

Séance du 9 févrie

RÉTROFLEXION AIGUE : RÉDU

M. Audebert fait une communicatio
aiguë survenue chez une femme en d
rale, et dans lequel il a pu, deux fois
avec les doigts, dans la position génu-
forme.

M. Lefour croit que ce mode de rét
appelé rétroflexion instantanée. D'aille
tains auteurs, la distinction des rétro
lente. Cette forme de rétroflexion es
moins cependant que ne le croit M. .
Kaltenbach et Hofmeier, etc., disent e
nombre de cas.

Au point de vue pathogénique, bien
la période puerpérale, il parait s'agir l
à cause surtout de la mollesse de l'org
lesse, la constipation peut avoir causé
constipation et la réplétion de la vessi
deux causes importantes de ce déplac
saire que ces malades vident souvent
tion de l'organe si elles veulent éviter

Au point de vue du traitement, M. l
réduction sous le chloroforme ; en effe
leur souvent considérable liée à cett
empêche les résistances musculaires.

M. Rivière tient à rappeler un fait a

rvation faite par M. Lefour. sulté par la femme d'un gar- i avait, depuis une quinzaine bles. Cette dame était enceinte. vrit une rétroversion utérine cause de ces vomissements. ı, en plaçant la malade dans duction fut très facile, et les . Sept à huit jours après, cette riner. Le soir, elle fut reprise La rétroversion s'était repro- lement réduite et les accidents

—

ÉDECINE DE BELGIQUE.

Juin 1892.

nmission à laquelle a été ren- auwers, à Courtrai, intitulé : *Porro. Un cas de déchiru- ıt l'accouchement, traité par*

. Lauwers contient la relation es pratiquées avec succès. ıt été faites pour délivrer des ts de bassin, l'une de 65 à 68 llimètres. La première de ces onde en travail depuis vingt- ıdominale ; utérus attiré au de Berne, étreint dans une s le premier cas, le moignon de la plaie abdominale, dans cédé de Hégar. et les deux mères ont eu des qu'il n'éprouve aucun enthou- t reste partisan de l'opération ıter la matrice et ses annexes

La troisième observation concerne une pluripare arrivée à la période d'expulsion, dont la matrice se déchira pendant une violente contraction. M. Lauwers, appelé trente-deux heures après l'accident, pratiqua la laparotomie et fit l'amputation de la matrice. M. le rapporteur relate l'opération, indique le procédé nouveau employé par l'auteur et entre dans quelques considérations concernant les moyens qu'il emploie.

(*La Clinique de Bruxelles.*)

REVUE DE LA PRESSE

—

LA FOLIE MENSTRUELLE,

Par le Professeur Ball (1).

L'influence des fonctions génitales sur les fonctions intellectuelles est considérable, et il n'est pas étonnant que leur établissement, surtout chez la femme, joue un rôle de première importance dans leur fonctionnement. Les accidents cérébraux qui sont sous la dépendance de la menstruation peuvent être étudiés séparément suivant qu'ils se produisent avant, pendant ou après la période d'activité utérine. Ces troubles sont très fréquents pendant la période qui précède la puberté ; ils s'observent souvent aussi au moment de la ménopause ; mais il ne sera question ici que de ceux qui surviennent en pleine vie génitale.

Les travaux sur ce sujet abondent ; il n'est pas moins intéressant de rappeler qu'un des premiers faits relatifs à cette question est le cas suivant, observé en 1823. — Une femme fut jetée en prison, à cette époque, pour avoir tué son enfant et condamnée à mort, sans qu'elle eût pu d'ailleurs expliquer en aucune façon son crime. Cependant on remarqua, pendant son séjour en prison, qu'elle était prise de troubles cérébraux à chaque période menstruelle; elle fut dès lors examinée plus complètement et bientôt internée dans un asile. Depuis ce moment, nombre de faits semblables ont été observés.

Les phénomènes qui se produisent au moment de la menstruation sont très nombreux et sont, pour la plupart, d'ordre congestif, por-

---

(1) *Annales de Psychiatrie et d'hypn.*, février 1892.

système
liques et
une fille
ellement,
it réglée
asthme et
vives. Il
rent et il
lizaine de
suivante
ent, ils se
nanie est
ituel chez
des phé-
puis tout
ne con-
nt impor-
ents céré-
ui se rap-
parler.
accès de
refois ont
ancement
ces acci-
est sujet
une sœur
n travail

n, la plu-
téressant,
commun
ne légère
ituel, on
nefois un
leptiques,
troubles
dification
euse, con-
ent, péni-

ble; souvent, aussi, le sentiment de la jalousie prend alors une exaltation tout à fait maladive.

Dans les cas de ce genre, il ne s'agit que de troubles intellectuels ou moraux qui ne sont que l'ébauche d'accidents plus graves. Mais les observations abondent dans lesquelles on voit survenir de la dipsomanie, de la kleptomanie, etc. On a signalé aussi fréquemment l'érotomanie, et on connaît l'observation de cette malade qui, dans un état d'excitation génitale extraordinaire, demandait à ce moment à être conduite dans une maison de prostitution.

Le plus grave de tous ces troubles vésaniques est la folie homicide, et il en existe un certain nombre de cas bien connus ; toutefois, on observe beaucoup plus souvent un délire généralisé et non spécialisé ; c'est la manie proprement dite, et elle éclate presque toujours pendant le flux du sang. Tous ces accidents cessent avec les règles ou peu de temps après. Cependant, on voit les malades tomber dans la manie chronique ; on peut encore observer la forme mélancolique, et c'est ce que l'on voit en particulier chez les jeunes filles au moment de l'apparition des premières règles, ces troubles morbides pouvant disparaître ensuite.

Le pronostic de la folie menstruelle est, en effet, relativement favorable ; elle guérit assez souvent, mais il faut ici tenir grand compte de la prédisposition. Avec cette réserve, la thérapeutique a ici plus d'action que dans les autres formes. Les émissions sanguines au moyen de sangsues, l'emploi des vésicatoires, peuvent avoir quelque utilité, mais le médicament principal à employer est le bromure de potassium, médicament essentiellement génital. C'est lui qui peut être utilisé dans toutes ces formes atténuées, qui sont presque physiologiques et qui pourtant ne sont pas sans importance. Enfin, quand il s'agit de manie véritable, il ne faut pas oublier qu'à côté de l'opium, de la morphine, de l'atropine, le tartre stibié à faible dose constitue un hyposthénisant très efficace et qu'on emploie beaucoup en Angleterre, surtout pour calmer les excitations de ce genre.

LES FIBROMES UTÉRINS PENDANT LA GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT.

L'hiver dernier, se présenta à la Maternité une femme enceinte de trois mois et demi, et atteinte d'un fibro-myome utérin. Cette tumeur siégeait sur le segment inférieur de l'utérus, occupait le petit bassin et semblait rendre l'accouchement impossible.

e diverses circonstances, la temporisation
ptième mois, le myome ne cessa d'augme
[ue il débordait le détroit supérieur.
cette époque, il remonte dans l'abdom
ı pouvait atteindre le col jusque-là insais
neuvième mois, le myome continua de
. de remonter progressivement. Quelq
nt, on le sentait dans l'abdomen, on ne
bassin. L'accouchement se termina très l
l'enfant.
alors trouver le myome : il siégeait à l'
s le péritoine, et avait bien le volume du
et demi après, son volume n'égalait plus
si bien qu'aucune intervention ne fut pro
vation confirme donc ce que d'autres fait
. intervenir qu'à la dernière limite.

(*Jour. des sc. méd.*

EMENT MATERNEL CONSIDÉRÉ SURTOUT AU POI
GALACTAGOGUES,

ar Mme Olga Grinrewitch (*Thèse de Paris*, 1

que féliciter la nouvelle doctoresse
pour sa thèse inaugurale, qui traite d'u
rtantes de la femme, la lactation.
se divise en deux parties distinctes. D
vitch fait une étude surtout document
de la constitution chimique de ce liquide
mis au courant la question de la cas
. Duclaux qui n'admet la présence co
que de la caséine, mais à des états physi
t du liquide vient celle de son adminis
tement.
lopte la classification suivante : 1° ali
ıant l'allaitement direct soit au sein de
ourrice ; 2° alimentation artificielle, co
à la mamelle d'un animal, l'indirect ou
.a cuiller, enfin la nutrition par des su

ciels ; 3° alimentation mixte ou emploi simultané de
naturelle et de l'artificielle.

Dans des chapitres qui ne manquent pas de littéra
frère fait un chaud plaidoyer en faveur de l'allaitem
jette l'anathème à toute femme qui, le pouvant, ne n
même son enfant.

La seconde partie du travail comprend l'étude prop
galactagogues. C'est d'abord un résumé et un catalo
moyens employés pour augmenter la sécrétion lact
externes comme la succion et le trayage ont une va
sont capables de provoquer la venue du lait chez les v
mes non accouchées récemment et même chez les ho
sage, l'électricité, d'application plus moderne, donne
très nets que l'auteur a pu vérifier pour la seconde. L
locales ont une action qui demanderait à ne pas être n

Comme moyens internes la nourriture abondante
certains féculents, les lentilles, la farine d'avoine favo
laitement, de même que les boissons, la bière en par
marin parmi les substances minérales jouirait des mê

L'auteur, avant de nous donner ses propres expérien
des livres plus ou moins anciens toute la sequelle des
tées herbes à lait, dont quelques-unes mêmes n'ont p
vées de nos jours (1).

Mme Griniewitch en a mis quelques-unes à l'étude,
l'ortie brûlante, le cumin, l'anis, le fenouil. Les obse
que restreintes, portent sur la femme et sur la vache.
tion de ces plantes en nature ou sous forme de prépar
ceutiques a toujours augmenté notablement le renden
du lait ; elles doivent donc compter comme galactago

I

IMPERFORATION DE L'HYMEN.

M. Adenot rapporte un cas d'imperforation de l
observé avec M. Marduel.

Il fut appelé auprès d'une jeune fille de treize ans
réglée, pour une rétention d'urine. La vessie remontait

---

(1) Voir : Ch. Eloy, De l'allaitement (*Thèse de Paris*, 187

(2) Carron de la Carrière, *Revue Générale de Clinique et d*
1891.

ıccusait de vives souffrances ; le cathété-
ıe extrême facilité, donna un litre d'urine ;
a que le méat urinaire était étalé par suite
ən imperforé.

ıt écouler un litre de sang couleur groseille
gin. L'utérus, qu'on pouvait sentir d'abord
descendit peu à peu dans le bassin.

fait analogue dans le service de M. La-
le 14 ans accusait depuis quinze jours de
los et les aines, avec lassitude, courbature et

la présence d'une tumeur lisse, fluctuante,
le fœtus. Le toucher anal montrait que le
ıctuant ; en avant, on sentait par la palpa-
ntait de deux travers de doigt au-dessus du

ɔistouri et il s'écoula un demi-litre de liquide

ou trois jours seulement que le toucher
ɔ le col de l'utérus.

(*Province médicale.*)

ɔONORRHÉIQUE CHEZ LES PETITES FILLES

ɪɴ, Prague (*Arch. f. Dermat. et Syphilis*, 1891).

vaginaux chez les petites filles ont été dans
ınnées l'objet de nombreuses recherches. Il
ıaître l'origine et la nature de ces écoule-
on au point de vue historique et prouve
gonococcus de Neisser en 1879, la plupart
déjà une gonorrhée leucorrhéique conta-

ıginite gonorrhéique des nouveau-nées et
2 à 10 ans. Il estime que généralement la
.gion soit directe soit indirecte. Il insiste
ıédecins de bien examiner les parents, qu'il
uvent la cause involontaire du mal. Il ne
ement blennorrhagique avec les sécrétions
anchâtres qu'on trouve parfois dans les or-

;anes génitaux des petites filles nouv
nés d'épithélium ayant subi, à un d
.égénérescence granulo-graisseuse et
e micrococcus divers, tandis que l'é
ingue par la présence de nombreux l
ellules épithéliales, montrant en d
leisser, en dehors et dedans les cellu

Tandis que Lober et Kratter attrib
a présence du gonococcus de Neisser
ulvo-vaginale au point de vue méd
roient pas ce signe utilisable dans le
is que les caractères du gonococcus
e confondre ce microbe avec les
rouver partout : comme nous, il cro
our diagnostiquer, même au point d
on gonorrhéïque infectieuse, virulen

Le traitement de la vulvo-vagini
lles n'est guère différent de celui de
outefois quand il s'agit de nouveau-n
nportance tant pour l'infection direc
ction du vagin, instillation de 2 gou
g2 %), recommandations à faire à la
rmée sera traitée par les bains de siè
ptiques répétées. Parrot recomma
'iodoforme et l'introduction de boug
epos au lit sera parfois nécessaire : d
nt à craindre ; ils peuvent entraine
(*Annales de la*

TROUBLES RÉFLEXES CAUSÉS CHEZ LA F
DE L'URÈTH

Par M. Otis (*Med*

Le diamètre normal de l'urèthre, ch
fférents auteurs. Otis, se basant sur
le ce diamètre oscille entre 5 et 15
inution d'un *mm.* au niveau du mé
en d'anormal.

sements de l'urèthre siègent le plus fréquemment dans
'ieure, rarement dans la partie postérieure. Ils sont dus
'es causées par un accouchement ou par une chute ; ou
s ont une origine inflammatoire, le plus souvent gonor-
rarement ils résultent d'une ulcération chancreuse ou
de polypes uréthraux.

ant une théorie très partagée en Amérique, mais fort
i, affirme que la plupart de ces rétrécissements sont dus
goutteuse ou rhumatismale de l'individu dont les uri-
produiraient un travail inflammatoire déterminant dans
nuqueux de l'urèthre une exsudation de lymphe plasti-
en s'organisant produirait la stricture.

mes du rétrécissement de l'urèthre, tels qu'ils ont été
Earle et tout récemment par Otis, ressemblent assez
l'un calcul vésical au début. Ils consistent en mic-
uentes accompagnées de douleurs intenses surtout vers
. Les urines, tantôt claires, tantôt troubles, renferment
riable des globules blancs et rouges, parfois elles sont
omposés uriques et phosphatiques. Dans tous les cas
n des points rétrécis parfois complétée par le maintien
ait disparaître tous les symptômes.

sements de l'urèthre sont très rares chez la femme. Ils
lant mentionnés par Earle, Brodie, Curling, Blumdell et
ans son travail, Otis, qui en publie trois cas, conclut que
ents de l'urèthre chez les femmes peuvent se présenter
ffisant pour causer des troubles réflexes aussi variés et
ux occasionnés chez les hommes par la même alté-
indépendamment de toute cause traumatique ou spé-
dans les cas où des femmes souffrent de troubles uri-
s'améliorent pas par les moyens ordinaires en usage
on de ces troubles, l'attention doit être dirigée vers une
tentive du canal.

(*La Policlinique de Bruxelles.*)

FECTION PARTICULIÈRE DU SEIN, PRÉSENTANT LE TYPE CANCÉREUX.

nd a présenté des pièces anatomiques provenant d'une
de trente-cinq ans, qu'il croit atteinte d'une affection

cancéreuse du sein. La maladie a débuté, il y a dix-huit mois, par de la douleur ; le sein gauche était un peu plus dur que l'autre et laissait écouler du sang par le mamelon, en petite quantité d'abord, puis dans la proportion d'une cuillerée à café environ par vingt-quatre heures. Le sein se mit à augmenter de volume et devint nodulaire ; les ganglions de l'aisselle étaient engorgés. On fit l'ablation du sein et des ganglions, et la malade guérit. L'examen macroscopique d'une coupe pratiquée à travers la masse enlevée montra qu'il s'agissait d'une néoplasie constituée par du tissu de nature inflammatoire, au sein duquel on apercevait des trous béants qui n'étaient autre chose que l'orifice des canaux galactophores. Au microscope, on constatait que l'épithélium tapissant ces conduits avait proliféré et envahi le parenchyme de la glande mammaire. L'orateur considère ce cas comme représentant un type assez rare d'affection cancéreuse du sein encore à son début.

Dr A. Gubb.

(*La Sem. méd.*)

DÉVELOPPEMENT DU PLACENTA APRÈS LA MORT DU FŒTUS.

M. Lawson Tait a fait à l'*Obstetrical Society* (1er juin) une communication sur le développement subi par le placenta après la mort du fœtus, dans les cas de grossesse ectopique. Ses recherches sont basées sur l'examen d'une malade de 28 ans, secondipare.

Cette femme, entrée à l'hôpital pour des phénomènes de péritonite aiguë de cause indéterminée, dut subir la laparotomie. Après l'ouverture de l'abdomen, la cavité péritonéale apparut remplie de caillots de sang ; l'hémorrhagie provenait de la rupture de la trompe gauche. Celle-ci contenait un placenta assez volumineux ayant les caractères d'un placenta de six à sept mois. Le fœtus, tombé dans la cavité péritonéale, avait le volume d'un fœtus de deux mois. M. Lawson Tait estime que dans ce cas il avait dû se produire une rupture de la trompe et que le fœtus, tombé dans le péritoine, était mort, tandis que le placenta avait continué à se développer. A ce point de vue cette observation est intéressante ; elle permet d'affirmer la continuation de l'accroissement placentaire après la mort du fœtus.

M. Griffiths n'accepte pas la conclusion de M. Lawson Tait, parce qu'il lui paraît difficile d'apprécier l'âge d'un placenta par son volume ; il y a, en effet, de très grandes différences suivant les cas. D'au-

importe de faire remarquer que la circulation étant diffi- placenta tubaire, celui-ci a besoin d'être plus volumineux enta utérin normal pour fournir au fœtus la même quan- ;.

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE.

on Tait a lu ensuite une observation de grossesse extra- offre plusieurs particularités intéressantes. Le cas observé ıne femme de 36 ans qui entra à l'hôpital pour une tumeur -dessus et en arrière de l'utérus. Cette tumeur avait au e consistance molle ; elle adhérait à la paroi abdomi- agnostic était difficile à porter ; on pensa à une grossesse ıe en se basant sur la façon dont s'était développée la tu- r quelques symptômes présentés par la malade.

stomie fut pratiquée par M. Lawson Tait ; on trouva dans ritonéale un fœtus à terme enveloppé dans l'amnios. Le ait inséré sur les parois de la trompe.

ervation est intéressante par le fait que le fœtus s'est déve- la cavité péritonéale jusqu'à terme, en demeurant entouré orane amniotique.

(*Bull. méd.*)

TRIBUTION A L'ANATOMIE DES GROSSESSES ECTOPIQUES,

r DOBBERT. (*Virchow's Archiv*, t. CXXVII, 3, p. 397, 1892.)

a résumé dans les propositions suivantes les résultats de ıes relatives à des cas de grossesse tubaire.

te d'un enclavement excentrique de l'œuf, la lumière de ubit une dilatation qui n'est pas uniforme dans les diffé- Dans la paroi de la trompe on peut constater la présence ıles.

élium de la muqueuse de la trompe, qui est le siège d'une e transforme en épithélium cubique ; dans le territoire l'œuf, cet épithélium subit une métamorphose régres- .

nbrane caduque de la trompe est analogue à celle de vide, mais ne présente pas de délimitation bien nette du tunique musculaire ; il existe une sous-muqueuse tu-

4° Il n'existait pas de cad
5° L'épithélium des villos
qu'à la quatrième ou cinqu
est constitué par une simpl
ou double de noyaux, entra
cellulaires.

6° Le stroma des villosité
dans des creux qui se forme

7° Les villosités choriales
membrane caduque, en ce s
trent dans la muqueuse moc
longements vers les premi

8° Dans la membrane cad
éléments semblables à des
considérés comme des expa
et non comme des éléments
tinés à établir la communic

MORT A LA SUITE D'UNE INJECT

Par le Dr H. PLETZER. (Cent

Une femme de 32 ans, sy
d'une endométrite chroniqu
fait le curettage de l'utéru
l'avait traitée par des cautér
A la suite d'une de ces cau
par le col. L'hémorrhagie s'
injection intra-utérine de
goutte à goutte, avec les plu
lavage intra-utérin avec une
d'heure plus tard, la femme
pouls filiforme ; teint livide.
succombait deux heures plu
lots de sang dans l'utérus, d
déchirure de la muqueuse ut

: CARCINOME DU SEIN CHEZ LA FEMME,

:in. *Wochenschrift*, 1892, n° 19, p. 422.)

ne tumeur du volume d'une petite
ıpérieur et externe du sein gauche.
, celle-ci diminuait de volume, et en
mamelon un petit jet de sang foncé.
ɉuée à travers la tumeur permit de
ı carcinome. La tumeur a été extir-
'est rétablie. Pas de récidive depuis
néoplasme a démontré qu'il s'agis-
subi la dégénérescence kystique. Les
ıblies entre les kystes et les canaux
ı rendre compte des hémorrhagies
). (*Rev. gén. de méd.*) E. R.

'X CHEZ LES FEMMES,

lc. *gynæcolog.*, 8 mars 1892.)

r les erreurs fréquentes que l'on fait
ine ou à des lésions ovariennes des
troubles rectaux. L'examen de ces
l'utérus, ni à ses annexes ; mais on
onctions rectales qui peuvent être
testins, en traitant les hémorrhoïdes,
.al, etc., etc., etc. La constipation à
:s amène des complications diver-
viens, déplacements, hémorrhoïdes,
fissures de l'anus. Ces troubles affec-
ıtier et jettent souvent les malades

é dans les garde-robes ; régularité
; massage abdominal ; laxatifs toni-
ıar jour, surtout la noix vomique et

(*Rev. gén. de méd.*)

ÉLÉPHANTIASIS DES GRANI

Par le Dr Mondon. (*Archives de m*

Il s'agit d'une esclave cambodgienne, é
parents ou de ses proches n'avait présen

Le Dr Mondon a enlevé deux tumeurs,
pérée a guéri. La filaire recherchée dans
être découverte.

Dans sa thèse inaugurale, le Dr Calmet
Manson, admet que l'infection filarienne
elle existe, elle n'a fait qu'éveiller dans
tion aux manifestations lymphatiques cré
tériques et spécifiques. Cette prédispositio
les causes banales d'irritation n'ont pas r
esclave peu soigneuse de sa personne.
génitales s'explique et par la richesse de
ques, et par la fluxion qu'occasionne c
l'établissement de la menstruation.

Dans la marche de cet éléphantiasis,
première à la suite d'une excoriation, ma
vite un développement anormal, si bien
tion, elle avait un poids et un volume qu

La présence d'une hernie à droite pour
développement de la lèvre droite, mais l
apprendre si la femme s'était aperçue
tumeur ait atteint son volume.

Pour éviter la récidive, l'auteur a pensé
mercuriel avait son indication.

(

HYSTÉRECTOMIE POUR MY(

M. Cristopher Martin a présenté des p
kilos et provenant d'une femme âgée d
depuis de longues années, était sujette à
dantes, et à laquelle M. Lawson Tait avait
myome utérin.

On avait attendu la ménopause, mais c
faisaient qu'augmenter, on dut recourir :

l'utérus, un polype de
quel étaient liées sans d
qu'il aurait été impossil
ale et que la dilatation
avité utérine, aurait p
ppelle à ce sujet un ca
pas de polype dans l'ut
en résulta une péritoni

nvient de dilater le c
pératoires, et il rappelle
ieurs reprises par la n
u'à la suite de la dilatat
ence d'un polype utéri
(*La Sem. méd.*

STÉOMALACIE PUERPÉRALE,
für klin. Medicin, t. XLI
1892).

rentes hypothèses émise
puerpérale, l'auteur c
issent surtout, de l'avis
eloppement de cette affe
nents répétés. Or, M. Eis
pas les accouchements
ostéomalacie, mais qu'a
ons fréquentes. Il va de
influence fâcheuse sur l'
se prochaine de l'ostéo
l'alcalescence du sang
'affection ne serait autre
risé par une hyperémie
Cet état pathologique de
et, par leur intermédiai
n accroissement de prod
r la vascularisation des
e de certains acides. Ce
er la diminution de l'a

suite d'une exagéra

IANTEUSES ATTEINTES I
Par le Dr Carl H. von
uemment des femm
du larynx et du ph
a fréquemment ob
appelé à soigner que
t de sa force et de s
ra exercé son oreille
e voix de femme dé
t réglée. Les organ
'homme exerceraien
ucoup de cas de tr
'hypertrophie des a
le laryngologiste ne
iste expérimenté.

(*Jour*

MENTS ET

spéculum qua

Voici une mani
imaginée par not
(de Paris) pour im
drivalve.

On place un pre
Collin dans le sens
ordinairement le
dans ce spéculum c
de Collin, on le pla

Ces deux spécul
à l'autre et tienne
comme le montre l

RAPHIE

ue chez la femme (périmétrite, péri-
a, in-8° de 111 p. Paris, 1892, Steinheil,

ient faite et remplie de documents in-
ntroversée de la péritonite blennorra-
ler s'attache à démontrer, qu'à côté
ar le streptocoque, il existe une péri-
uerpéralité (accouchement ou avorte-
siège, car elle est presque toujours lo-
tapisse le petit bassin ; qui est éga-
s exsudats, essentiellement plastiques
les caractères d'une péritonite sèche ;
car elle naît au cours de l'infection
, du col, de la trompe ; qui est spéciale
r elle procède par poussées aiguës
certains excès sexuels.
rale et la péritonite blennorhagique
emmes ayant eu des lésions périto-
s enceintes, sont infectées pendant l'ac-
streptocoque au milieu des lésions
ngite vénérienne. C'est alors que l'on
ens dont les parois fermées par des
barrière au processus de suppuration
streptocoque.
à la nécessité d'un traitement éner-
tions légères de l'infection blennorrha-
té non moins absolue de traiter l'urè-
écente ou ancienne, antérieure ou pos-
t considérée à tort comme non viru-

que renvoyer le lecteur à l'intéressant
et dont nous acceptons les conclusions
rand honneur à son auteur. J. B.

). **Le massage en gynécologie,** ou-
Keller, in-12 de 252 p. Paris, 1892.

s que jamais à l'ordre du jour, aussi
MM. Nitot et Keller de nous offrir
de l'ouvrage souvent cité du Dr Pro-

s toujours très claire ; l'auteur est un
exactement ce qu'il a obtenu dans
donner à un enthousiasme exagéré.
torique, l'auteur décrit, dans des cha-
indications — les applications dans :

a) les exsudats du bassin et les hémorhagies ; b) la p
trite chronique ; c) la rétrodéviation de l'utérus ; d)
e) le prolapsus. — Les contre-indications du massa
conclusions terminent ce petit volume très intéress

Notre excellent confrère, le Dr Nitot nous p
M. Prochownick dans une préface conçue dans un v
et montrant une évolution très nette vers la gynéc
curative, ce dont nous lui faisons tous nos complin

III. — **Traitement de la syphilis par les injection curique**, par le Dr Lucien Arnaud, in-8° de 64 p.
éditeur.

Dans cet excellent travail, dont nous ne pouvons
analyse, en raison du sujet traité, notre confrère
maître, M. Julien, le traitement de la syphilis par
tanées de succinimide mercurique. La solution c
succinimide pour 100 grammes d'eau ; on injecte 1
cette solution. Elle ne donne ni abcès, ni inflamma
les fois que le principe de l'injection étant adopté,
rejeter les sels insolubles soit qu'on en craigne l
soit que les reins du malade soient défectueux, on
férence à la succinimide qui est le plus actif, le
sels solubles.

E THÉRAPEUTIQUE

ons d'oxygène en obstétrique. — Il
de M. Rivière que ces inhalations sont indi-

:einte : 1° Pour combattre les accidents asphy-
ıe affection aiguë ou chronique des voies res-
et, par suite, pour empêcher l'avortement ou
turé.

e la nutrition est diminuée, l'appétit absent,
les et les vomissements alimentaires plus ou
ɪuvent par suite donner de bons résultats, dans
ts incoërcibles.

:ouchée : dans les suites de couches où elles
ınt le sang, que cette suroxygénation du sang
menter simplement la force de résistance de la
une action directe sur les microbes qui ont

ceinte, mais pour agir sur le fœtus : 1°
fait d'une maladie de la mère, l'oxygénation du
ənir insuffisante :

ɪxygénation du sang maternel est elle-même
ıulmonaire ou cardiaque).

ne lésion placentaire, l'oxygénation du sang
ıale, supprime une portion active du placenta
e l'hématose fœtale.

ı s'est produit brusquement un décollement
ıute faite par la mère) diminuant la surface
:ane.

é : Ce sont là les indications essentielles des

ıés avant terme, ou nés à terme, mais chétifs,
ɪition se faisant mal, l'athrepsie ne tarde pas à

2° Chez les nouveau-nés, qu
vent, mais par un autre mé
sie.

Chez les enfants plus gr
insuffisante tendent à devenir

Il importe, pour obtenir des
à assez haute dose, aussi bien

Sur la demande de M. Dudo
sur la technique employée.

M. Lefour appuie les conclu
vent avec succès, l'oxygène po
cibles de la grossesse. Dans l
parfois réussi avec les pulvéris
creux épigastrique et sur la co

**126. — Une maladie o
pêcher d'administrer le**
T. Ridgway Barker. (*Times*
p. 500, 1892.) — L'auteur con

Le chloroforme par inhalati
venablement, sauver la vie de
dies organiques du cœur, lors
d'un excès de stimulation du s
due à des phénomènes réflexe
ques du cœur n'excluent pas l
tion, mais exigent seulement
administration.

127. — Dysménorrhée
Ginnis, dans le *Journal de Gy*
ser tel ou tel autre traitement,
combinaison de tels ou tels mo
rhée, préconise l'emploi de l'él
de très bons résultats.

La dysménorrhée est un sym
soulagement de ce symptôme

Quelles sont les conditions qui le produisent ? Elles résident dans un état local ou général agissant défavorablement sur le cours normal des règles et sont constituées : 1° Par un tempérament chlorotique ou nerveux (les deux ordres de faits sont connexes de très près) ; 2° par un état utérin morbide ; 3° par l'inflammation ovarienne.

La mauvaise hygiène qui préside à la vie actuelle, dans toutes les classes sociales, conduit à la première de ces conditions. M. Mac Ginnis, sur une femme de 26 ans, ainsi débilitée, toujours malade au moment de ses règles, et, la fois qu'elle vint le consulter, souffrant beaucoup, appliqua le traitement électrique. Les organes génitaux et leurs annexes étaient sains. Tous les deux jours il se servit de courants faradiques aussi forts que possible. Au bout du mois les règles revinrent, normales et moins douloureuses ; la fois suivante, il n'y avait plus que du malaise, et l'état général nerveux se trouvait très amélioré. Il va sans dire que le traitement général par le fer et les hypophosphites n'avait pas été négligé.

Sous la rubrique d'utérus morbide, l'auteur range les conditions qui rendent difficile la migration de l'œuf à travers les voies génitales utérines (déplacement congénital, accidentel, antérieur, postérieur, latéraux, fibromes interstitiels et sous-muqueux, polypes, métrite et endométrite). Les moyens ordinaires pour les combattre peuvent amener quelque soulagement ; ils ne valent pas les effets favorables obtenus à l'aide de courants galvaniques selon les règles d'Apostoli, surtout en ce qui concerne les tumeurs fibreuses.

L'examen vaginal, dans le cas de dysménorrhée due aux ovaires enflammés, révèle une sensibilité locale extrême à la pression, accompagnée généralement d'une impression de nausée. Ces cas ne tirent qu'une très minime amélioration du traitement ordinaire ; quant à la castration, c'est une mesure trop grave si la malade désire une grossesse. Dans ce cas, les courants faradiques ont rendu d'immenses services.

En résumé, dans les trois ordres de faits pathologiques qui viennent d'être mentionnés, M. Mac Ginnis a obtenu des résultats auxquels l'on n'avait pu arriver par les méthodes ordinaires, et c'est avec une grande conviction qu'il les expose dans l'article dont nous donnons le compte rendu.

(*Revue générale de médecine, chirurgie et obstétrique.*)

***

128. — Conduite à tenir dans l'acco laire. — Se rappeler que l'accouchement gé deux accouchements, dont le second est ré pulsion.

Si donc il n'existe aucune des indications rapidement l'accouchement, abandonner à la premier enfant comme pour un accouchement placer sur le cordon deux ligatures, afin d'év pourrait se faire par le bout maternel du cordo au second fœtus en cas de circulation commun

Immédiatement après l'expulsion du pren doigt, et au besoin la main, dans le vagin, pou mode suivant lequel se présente le second enf

S'il s'agit d'une présentation transversale, a pieds et pratiquer la version par manœuvres in

Si l'enfant se présente par le sommet ou pa pas de danger pressant, attendre le réveil des c la terminaison naturelle de l'accouchement.

Si au bout d'une demi-heure les contractions à se produire, alors même que le placenta du suivi son expulsion, et que la grossesse ne ser provoquer la réapparition des douleurs par de abdominale et la rupture de la poche des eau mer au point de vue de la terminaison de l'ac cations et aux contre-indications qui règlent l accouchement ordinaire.

Relativement à la délivrance, ne procéder centa après la sortie du premier enfant, qu'a complètement décollé est bien senti dans le v second enfant. — Si aucun des placentas n'est sage du délivre dans le vagin, et alors opérer d don de l'enfant né le second (Dubois, Depaul). S abandonner ce cordon pour tirer sur celui du

(*Nouveau Mont. méd.*)

⁂

129. — Guérison d'un prurit vulvai ans, par un courant constant. — D'ab manifestant seulement à l'approche des époq

ue la
avoir
vase-
ient,
Une
l, fut
autre
can-
rurit
és du
e des
geai-
l.
)

ilte-
omac
ique,
lait.
lait
cir-
bien
mais
ipité
cilite
urant
haux
ants.
et les
aux,
rands
nnu.
suffit
lait
sucre

)

ımidité joue un rôle trop impor-
ur l'augmenter encore.
hypertrophiques, c'est la médi-
uvrir incessamment les condylo-
lans les replis et les interstices,
ınes avec les autres, voilà ce qui
couchement seul sera le remède
ptômes, ratatiné les condylomes,
ésultat, M. Augagneur conseille
ıte :

.... 20 grammes.
.... 10 —

nte, antiseptique, sans irriter,
posé.
(*ue médicale*, mars 1892.)

euse et du gavage sur la
— Le Conseil municipal de Paris
ıtion de baraquements pour en-
s de la discussion a été fourni le
l'utilité de la couveuse et du

ment environ 400 enfants avant
e et du gavage, la mortalité était
ıent diminué. Il suffit, pour s'en
ıivant :
ıux, la mortalité était de :

aux, la mortalité est de :

« A 7 mois 1/2, 23 % ;
« A 8 mois, 11,20 % ;
« A 8 mois 1/2, 4 %. »



134. — Injections contre la vagin

1° Sulfate de fer..................
Eau distillée....................

Faites dissoudre.

2° Hydrate de chloral............
Eau distillée..................

Faites dissoudre.

A la période terminale de la vaginite aigu
injections avec l'une ou l'autre de ces de
jours, tamponnement avec de l'ouate imbib
Acide tannique, 5 grammes ; glycérolé, 5 gr
jours, s'il y a lieu, attouchement de la mu
solution de nitrate d'argent au 1/30e.

Au début de la vaginite aiguë, on comb
d'injections émollientes très chaudes faites
feuilles de coca, 5 grammes ; acide boriqu
émollientes, 25 grammes ; eau, 1 litre. F. s.
4 injections par jour.

***

135. — Traitement des vomiss des femmes enceintes. — M. Neighto
a obtenu plusieurs succès par l'emploi de l
sements incoërcibles. Il formule ainsi :

Sulfate de cocaïne..............
Eau distillée....................

Prendre X gouttes ; si l'effet se laisse a
d'une heure encore dix gouttes ; s'il n'y a
heures, prendre encore dix gouttes. Le je
trois fois par jour ; ainsi jusqu'à la cessatio
vomissements n'ont pas cessé, continuer p
ment mettre dans le vagin des tampons en

ieur et
cale.
ysiologi
ne, l'aut
enceint
ntre bul
lement
développ
: sur le
les (régi
velet en
cation à l
891.)

s enfar

. . . . . .
. . . . . .
pité . . .
. . . . . .
. . . . . .
umer.
Pharm.

ératoi
re du l
rift, 18
ats de s
mie dan
ode de la
terminai
aboutir
agie pe
hémat
ment lar
ns la po

ritonéale dans le petit bassin d
nale par des adhérences péri
derniers cas il peut se faire éga
enkyste le sang avec hémorrhag
peut être refoulé dans la cavité
e la trompe (avortement tubair
dents mentionnés ci-dessus da
eut périr dans la trompe par s
que, et séjourner sur place pour
s ce cas, deux éventualités sont
nera et il subsistera en arrière
en de nouvelles hémorrhagies
qui entraîneront la rupture de
lées plus haut dans le paragra
des cas qui composent la statis
20, dont 13 avec apparition sul
rapport avec une hémorrhagi
es symptômes ont été précédés
, par les manifestations d'une
opérées du premier groupe, de
médiates de l'opération ; l'une
ion aux suites d'une affection ré
dans le collapsus, l'interventi
cas on avait noté des phénomè
sumée. Dans 11 de ces cas on a
ort avec une grossesse extra-uté
he s'est effectuée sans cause oc
est survenue à la suite d'un
forts de défécation, une troisiè
ploration.

du second groupe on est interv
es ont guéri rapidement, la sept
grave. La conclusion générale
ons porte que dans les cas d'
une grossesse extra-utérine, il
ssitôt que possible. Le succès dé
instituera les mesures destiné

***

ı contre les coliques menstruelles.

nmoniaque.....................	6 gr.
fleurs de sureau ou de coquelicot..	120 gr.
r d'oranger....................	14 —
ɪrphine......................	20 —

ʒ à soupe en une heure.

(*Bull. méd.*)



:age utérin, par le Dr Berlin (de Nice). — Voici cet intéressant travail :

ıécessite dans la généralité des cas l'anesthésie chlo-
ılatation préalable de l'utérus au moyen des tiges de

ɔit être faite avec les mêmes soins et les mêmes pré-
ɪérations abdominales les plus importantes. Elle ne
ʒ que par un chirurgien exercé et outillé en vue de
oureuse. A cette condition seule, elle présente une
ès absolue ;
septiques post-opératoires sont de la plus haute
ɔmission est la cause d'un grand nombre d'insuc-
ue des indications : 1° le curetage est le traitement
.'endométrite corporéale ; considéré comme procé-
ı intra-utérine, il est incomparablement supérieur
au point de vue de la bénignité opératoire et de
ıltats; 2° il ne saurait avoir la prétention d'être in-
ɜr dans tous les cas et du premier coup la guérison
ction aussi essentiellement rebelle que la métrite
plupart de ses formes. Mais il nous donne prise
métrites contre lesquelles, il y a peu d'années, la
mpuissante ; il nous fournit chaque jour des gué-
thodes anciennes avaient échoué ; 3° lorsqu'il ne
ɪée la guérison absolue de tous les symptômes, il
ne amélioration notable ; il n'y a aucun inconvé-
ent grand avantage à le renouveler plusieurs fois ;
plus haut degré, de ne pas considérer le curettage
nt banal de toutes les affections de l'utérus dans
se rencontrer des symptômes d'endométrite ;
ories de cas doivent être distinguées : ceux où le

curettage réalise seul l'action curative ; ceux où i
tement palliatif ; ceux où il doit être associé à titr
ou telle opération ; ceux, enfin, où il est dangere
l'on doit s'en abstenir complètement ;

6° La condition essentielle d'un emploi judicie
une précision aussi rigoureuse que possible dans
mique et symptomatique de chaque cas particulie

***

140. — Antiseptique gynécologique.

Sublimé corrosif....................
Acide phénique....................
Acide borique....................
Acide salicylique....................
Chlorure de zinc....................
Eau distillée....................

M. S. — Pour l'usage externe.
Doses variables suivant les cas.

***

141. — Solution et poudre contre la vulve.

Acide phénique....................
Alcool....................
Eau distillée....................

Faites dissoudre. — Pour injections ou pour lot
gangrène de la vulve chez les petites filles. — O
les parties malades avec le mélange ci-dessous :

Poudre de quinquina....................
Poudre de charbon....................

Mêlez. — N. G. (*Union médicale.*)

***

142. — Le viburnum prunifolium da rhée des vierges. — On sait que la dysméno
parfois chez les vierges est dans la grande majorit
mécanique, c'est-à-dire qu'elle est due à une ant

ysménorrhée les douleurs utérines
lux cataménial, persistent tant
lles et ne se montrent pas pen-
s sont les caractères par lesquels
ingue nettement de la dysmé-
douleurs surviennent un à deux
ur disparaître dans le courant du
gles, et les périodes intermen-
ndemnes de sensations doulou-

Landeck), le viburnum pruni-
oyen de traitement de la dysmé-
tion serait sûre et puissante dans
il échoue sont ceux où la dys-
canique, mais où il existe des
des ovaires ou des tissus péri-
plet, il faut, d'après notre con-
médicament dix à quinze jours
des règles et en continuer l'usage
ndant tout ce temps, M. Joseph
20 à 25 gouttes d'extrait fluide de
si des règles absolument indo-
e viburnum prunifolium aurait
rrhagies par trop abondantes, de
rtions normales.

(*La Sem. méd.*)

tement de l'ophtalmie des
admet, croyons-nous, que le trai-
ouveau-nés par l'application, sur
on forte (3 à 4 %) de nitrate d'ar-
le vue de la substance employée,
n blennorrhagique, mais qu'il
e pas permettre d'atteindre avec
icamenteuse les culs-de-sac pal-
que la conjonctive bulbaire.
ophtalmie blennorrhagique, on
rfois graves de la cornée, et ce

malgré un traitement énergique institué
Or, un ophtalmologiste de Nîmes, M.
un moyen de remédier à cet inconvénien
paraît très pratique et que notre confrè
plusieurs années, surtout dans ces cas d'
où l'on a affaire à un œil profond à pau
par conséquent difficiles à renverser.

Voici en quoi consiste le procédé de M

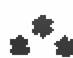
Le malade étant placé dans une positi
on étanche le pus avec du coton hydrop
paupière inférieure un tuteur métallique
lotte de nickel ayant la convexité de la
concave de la calotte sur la cornée et on
qui doit le tenir bien immobilisé. Puis, a
me (ou un autre instrument analogue)
soulève légèrement le bord de la paupière
globe de l'œil un pinceau plat trempé da
gent et on balaie, par des mouvements de
se de la paupière, de son cul-de-sac et de
oculaire. On neutralise par un second pi
retire le tuteur. Le même procédé est en
supérieure.

Il faut toujours commencer par la paup
salée ne tombe pas dans le cul-de-sac inf
soit pansé, ce qui entraverait l'action du

Deux pansements par jour, espacés a
heures, sont nécessaires. Dans l'intervall
des irrigations antiseptiques de l'œil.

Il est bon d'avoir à sa disposition plusi
verses, et de choisir pour chaque cas cel
férence dépasse un peu le limbe scléro-c

Les effets obtenus par ce mode de trai
M. Galtier ont été aussi rapides que comp



144. — Lotion contre les rous

Chlorhydrate d'ammoniaque } 44
Acide chlorhydrique dilué.. }

PEU

30
60
mix
. . .
. . .
seu.
pr
our

A

elv
CH
état
de
ons
igüe

ans

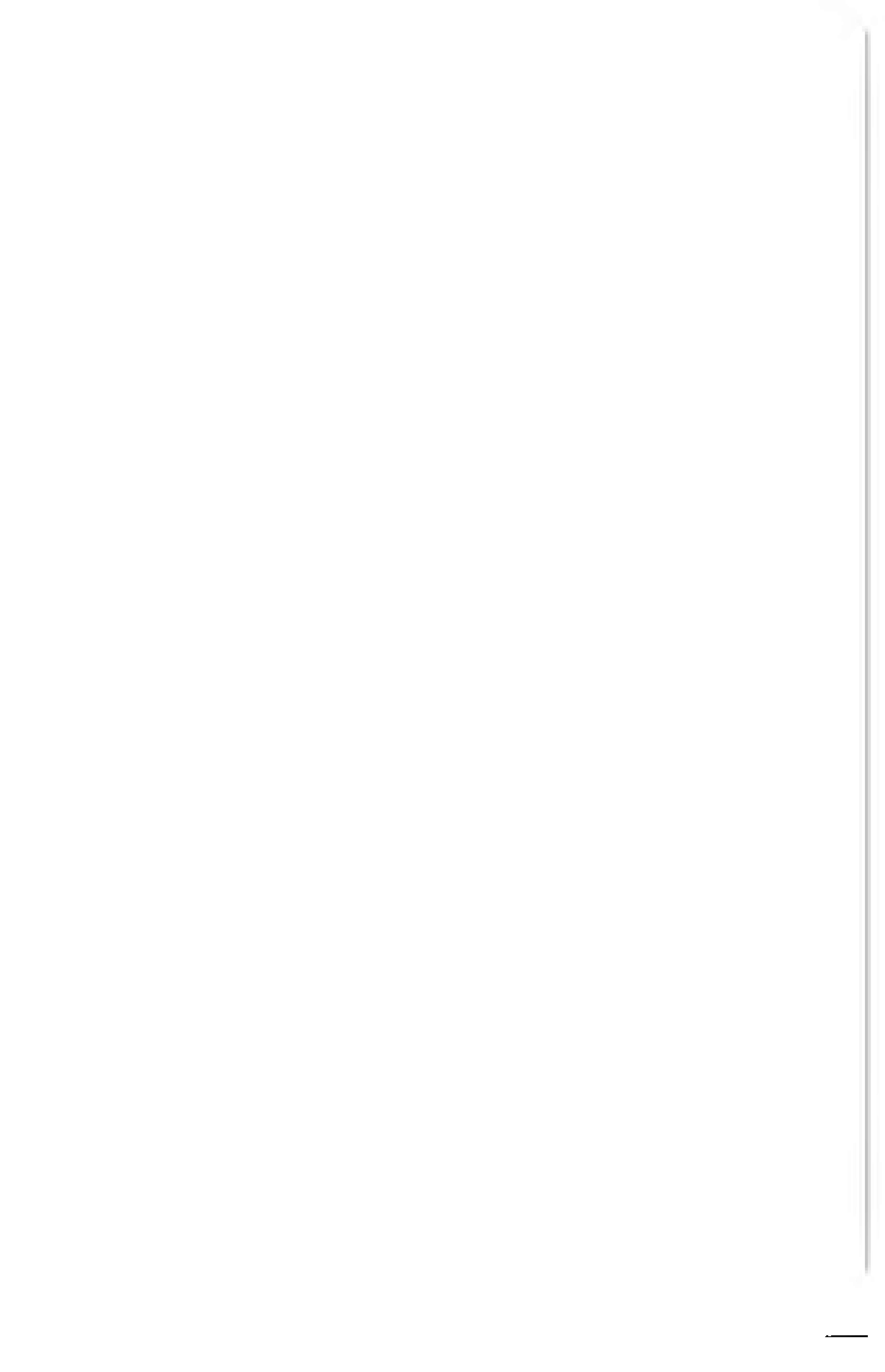
s le
elvie
le,

stin
quat
. . .

ner
atifs
t le

elv
ne,

e, i



S

-

ιU

o-
p-

la
)0
m
l-
se
I.

et
ı-
n-
es
es
ıd
rt
:
; ;
le
é-
r-
r-
ı-

gressiste a trouvé enfin que,
pelviennes, tout au moins, il
rapporteur chirurgical, un ra
le sujet sous un autre jour...
aurait même fallu trois : un
pouvait choisir mieux que M.
parotomiste et un conservate

La question des suppuratio
ble avoir passionné au plus
grès ; nous nous en occupero
Revue. Il convient de recher
rapporteur, dans son résumé
cussion une gloire immense

Comme nous le disions plu
gés en trois catégories : hy
conservateurs.

Au nombre des partisans d
ter, en dehors de M. Segon
reste cependant laparotomist
intra-péritonéale), M. Doyen
Si on réunit leurs statistique
térectomies avec 25 morts, s
celle de M. Segond, (102
Les accidents opératoires (ou
de l'intestin, du rectum, ble
graves) se sont montrés moin
posé *à priori*. Les résultats i
si on connait encore mal les
la cause de l'hystérectomie
due par M. Segond, est en p
saires de l'opération.

Ont défendu la laparotomi
dres), Saenger (de Leipzig),
genière (du Mans), Duret (d
gument qui est le plus impor

conservatrice, bien armée actuellement, grâce à l'antisepsie vaginale, à l'excision des ectropions, au hersage du canal cervical, au curettage de la cavité utérine, à la dilatation, au drainage, au massage pelvien, etc., permettrait, si elle était plus souvent appliquée, de guérir les infections utérines avant qu'elles ne se fussent propagées aux annexes, au péritoine et au tissu cellulaire du bassin. Il a affirmé, enfin, d'après sa longue pratique, d'après ses observations nombreuses d'inflammations et de suppurations pelviennes, qu'il était presque toujours possible de guérir complètement les malades, sans les mutiler, en utilisant uniquement les ressources nouvelles de la gynécologie médico-chirurgicale. (*Voir notre précédent n°*).

M. Walton (de Bruxelles), a défendu sa méthode de traitement des salpingo-ovarites : dilatation forcée de l'utérus et curettage, admise par Poullet, Doléris, etc., qui continue à lui donner des résultats très satisfaisants.

M. Lebec (de Paris) déclare, pour toutes les collections purulentes facilement accessibles par le vagin, que le débridement vaginal est indiqué, qu'il est curatif et sans danger. More Madden (de Dublin) est également partisan de l'incision vaginale dans les mêmes conditions.

M. Boisleux (de Paris), acceptant le principe de l'évacuation des abcès pelviens par la voie vaginale, mais repoussant l'hystérectomie comme inutile, propose l'incision vaginale, sur la ligne médiane, entre les ligaments utéro-sacrés, suivie de drainage à l'aide d'un drain en T. Nous reviendrons plus tard sur les détails du procédé opératoire préconisé par l'auteur ; nous nous bornons, pour le moment, à le citer parmi les conservateurs.

M. Vulliet (de Genève), a été converti à la cause du débridement vaginal en voyant Landau l'employer avec succès. « La méthode thérapeutique de choix, dans les suppurations pelviennes, dit-il, n'est ni la laparotomie, ni l'hystérectomie. Le pus est susceptible d'être évacué par ponctions, incisions, lavage et drainage, dans le pelvis comme ailleurs et *il a 18 fois*

s sans un accident et sans
ions pelviennes, ordinaire-
sont venues par le fait des
le l'utérus ou contiguës au
ıe facilité assez grande pour
ıs savoir que le pus, à cause
oup de sa virulence. Cette
s les opérateurs. Une ponc-
ı qu'on peut multiplier sans
ıient. Dans les débuts, je
se reformer et je supposais
ent, c'est qu'avec mon tro-
que j'avais négligé d'ouvrir
ınt le soin d'explorer com-
retours de la suppuration.
abdominale de la malade
er le siège, l'étendue et la
se sur mon doigt resté dans
ouvrir et vider les abcès.
emblée. J'en ai été étonné
j'ai fait une seconde ponc-
qui a suffi pour guérir trois
, j'ai fait un peu plus, j'ai
ı pansant avec de la gaze

se la méthode des incisions
on maître, M. Laroyenne,
s multiples ; on a pu ouvrir
es, les unes à la suite des
leur a conservé la matrice
ité. Reverdin, Landau, Gus-
e ces larges incisions. C'est
ır des guérisons durables.
suivis pendant des années
L'innocuité de l'opération

Enfin, bien que n'ayant aucun rappo
des suppurations pelviennes, le pass
d'ouverture de M. Kufferath nous per
les conservateurs. Après avoir loué les
en obstétrique, l'honorable président
« Ces bienfaits se sont étendus aussi
l'obstétrique, à la gynécologie. On p
celle-ci a été trop avide. Le développe
a acquis a peut-être été trop précipité p
ques troubles dans son évolution. T
trop vite, voit ses forces péricliter. Le
tisepsie paraît justifier toutes les hard
pouvons enlever impunément les or
mais il ne faut pas oublier qu'enlever
jours guérir. La tendance exclusivem
prévaloir jusque dans ces derniers tem
erreur qui amènera fatalement une ré
assez à enlever si les gynécologues se
couteau, non pas les organes simpl
ceux qui sont détruits, dégénérés ou
n'est que temps que le traitement des
ques devienne plus médical et moins

En résumé, si l'hystérectomie a
grande habileté oratoire, par M. S
sur un excellent terrain en limitant l
des seules suppurations pelviennes, il
que de la discussion il ressort non pa
pour l'hystérectomie », — nous di
succès pour le défenseur de l'hystérec
réveil des plus nets des tendances con
gie. Nous nous félicitons pleinement
succès du rapporteur et « l'immense »
que conservatrice.

sur toute la masse droite de la tumeur ; des mouvements alternatifs de resserrement et de relâchement pédiculisent en quelques minutes tout le paquet de végétation occupant la grande et la petite lèvre droites confondues en une seule par suite de l'hypertrophie de toute la vulve. La serpette du galvano-cautère, rougie au rouge sombre par les accumulateurs, est promenée au-dessus de la lame externe du forcipresseur et toute la tumeur est rapidement détachée sans hémorrhagie. On agit de la même façon sur la grande lèvre et la petite lèvre gauche avec la même facilité.

Pour le paquet qui englobe le capuchon du clitoris, M. Chéron place le forcipresseur de manière à respecter complètement cet organe ; la section ignée, faite très lentement, au rouge sombre, laisse cependant jaillir un jet de sang : une pince de Péan, appliquée sur l'artériole qui donne du sang, arrête l'hémorrhagie.

Les papillomes de la marge de l'anus étant moins développés, on se contente de les cautériser en surface avec le couteau courbe du galvano-cautère appliqué à plat.

Pansement à l'acide picrique. — Repos au lit.

Quinze jours après la malade était débarrassée complètement de cette répugnante et pénible infirmité.

Observation XV.

Papillomes des grandes et des petites lèvres et du pourtour de l'anus. — Ablation à l'aide du forcipresseur à lames parallèles et de la galvano-caustie thermique. — Guérison.

Octavie R..., 24 ans, d'une excellente constitution et d'une bonne santé habituelle, entre dans mon service pour des végétations de la vulve et de l'anus.

Comme le représente la figure ci-contre, dessinée d'après nature, ces tumeurs constituaient trois grosses masses réparties de la façon suivante :

1° Sur la face externe de la petite lèvre gauche et toute la surface tant interne qu'externe de la grande lèvre de ce même côté, il existait une masse de papillomes ulcérés de la grosseur du poing, très vasculaires, saignant au moindre contact et donnant du pus en abondance.

2° Une masse moitié moindre se voyait sur la face externe de la grande lèvre droite à sa partie supérieure.

3° Autour de l'anus des papillomes agglomérés sous forme de

ıe les deux pouces rendaient très pénible
ım.
aler quatre petites végétations siégeant sur
e lèvre droites.

ıvie R... je la soumis au traitement suivant :
ıu phéniquée pour enlever et le sang et le
es parties génitales puis, immédiatement
d'ouate imbibée de solution concentrée
e 15 jours, la sécrétion s'était tarie, les vé-
ılus dures et moins flexibles, ne saignaient
pération devenait possible.
ırmie et j'enlevai les plus petites végétations
alvano-cautère sans aucune hémorrhagie.
che fut alors pédiculisée, non sans peine,
ıur à lames parallèles, et excisée comme
écédente, avec la serpette galvanique pro-
les lames externes de l'appareil. En allant
fis pas perdre à la malade une goutte de
ion de cette énorme tumeur. Après avoir
minutes, je desserrai prudemment le forci-
à placer des pinces à forcipressure si

j'avais une hémorrhagie, mais je n'eus rie
pus procéder à l'ablation de la seconde m
par le même moyen. La pédiculisation fut t
meur excisée en trois minutes. En enlevan
vis apparaître un peu de sang à la partie inf
il me suffit de cautériser ce point avec le cou
vano-cautère maintenu au rouge sombre pou
morrhagie. L'excision des papillomes de l'a
cune difficulté.

Pansement à l'acide picrique renouvelé
Trois semaines après, il ne restait aucune t
et la malade sortait complètement guérie.

II. Esthiomène de la vu

L'esthiomène (lupus exedens ou dartre
vulve est une affection de nature scrofuleu
décrite pour la première fois, en 1849, par
cription de laquelle les auteurs modernes
ajouté.

Huguier admettait trois formes d'esthiom
perficielle comprenant la variété érythéma
tuberculeuse, la forme profonde et la form

Dans l'*esthiomène érythémateux*, qui e
et n'occasionne que quelques démangeai
plement d'une coloration rougeâtre ou ro
peau qui recouvre le mont de vénus et l
l'aspect des parties atteintes est lisse, lég
l'on voit, par places, la peau se soulever
On a aussi comparé ces plaqués rouges h
mates de brûlure légère.

L'*esthiomène tuberculeux* est constitué,
tubercules isolés ou confluents, qui devien
de démangeaisons vives et même de dou
et séparés par des intervalles de peau sai
finissent par se rencontrer, se confondre
mollissent et suppurent dans leur partie c
ser place à des ulcérations n'ayant aucune
rison spontanée, pénétrant plus ou moins
qu'à atteindre le tissu cellulaire sous-mu

rélevés, à fond granuleux, fongueux et saignant.
voisines ne tardent pas à s'œdématier.
: *profonde* ne diffère de la précédente que par l'é-
is tissus atteints ; les ulcérations qui siègent sur-
vestibule et la fourchette, s'étendent en superficie
ndeur, vers le vagin, le périnée ou le rectum et
rfois des ravages considérables.
: *hypertrophique* caractérisée par l'induration et
ment plus marqué des tissus n'est que la dernière
l'affection. Elle se combine presque toujours avec
ırmes précédentes et le plus souvent on peut ob-
: la même malade : des plaques luisantes du sillon
ulvaire par exemple, une ulcération profonde de
être, à bords épais, indurés, à fond sanieux sié-
fourchette, enfin une hypertrophie très marquée
ı l'autre des grandes lèvres.
oit l'affection tout à fait au début, alors qu'il n'y a
ythème, les applications de sulfure de carbone io-
ıpétées tous les jours peuvent amener la guérison,
ıyen serait insuffisant contre les tubercules, les ul-
t l'hypertrophie.
rcules et les ulcérations doivent être combattus
rifications ignées qui du reste ont fait leur preuve,
ırnières années, dans le traitement du lupus de la
:arifications se pratiquent avec la flèche aiguë du
utère, en prenant soin de diviser linéairement tous
ndurés qui supportent le tubercule ou l'ulcération.
ınt nécessaire de répéter plusieurs fois ces scarifi-

les lésions siègent sur les grandes ou les petites lè-
celles-ci sont atteintes d'une hypertrophie mar-
ıt en pratiquer l'ablation ; j'ai remarqué que cette
erminée, il devenait beaucoup plus facile de se
ıître des ulcérations de la vulve, fait que je n'ai
nulle part.
ılation des lèvres, le principal danger à éviter est
ıgie, étant donné le voisinage de la masse érectile
rable du bulbe du vagin. Aussi l'emploi combiné
ıressure et du couteau du galvano-cautère me

semble-t-il indispensable. Le manuel opératoire est du reste le même que dans l'hypertrophie simple des lèvres.

Observation XVI.

Esthiomène perforant de la fourchette. — Guérison à la suite de scarifications linéaires avec la flèche du galvano-cautère.

Louise C..., 29 ans, entre dans le service du Dr Chéron à Saint-Lazare pour un esthiomène perforant de la fourchette. L'ulcération indolore, à fond grisâtre, sanieux,d'une profondeur de 5 millimètres environ sur 3 centimètres de large, repose sur une base fortement indurée. La malade ne peut dire à quelle époque remonte le début de l'affection actuelle, elle affirme n'avoir jamais éprouvé de douleurs à ce niveau; les rapports sexuels sont faciles et il n'y a aucun trouble de la miction ; elle a conservé son embonpoint et sa santé générale est excellente.

Pendant un mois on applique inutilement le sulfure de carbone iodoformé, l'iodoforme, le nitrate d'argent, etc., sur l'ulcération qui reste stationnaire. M. Chéron voit a malade,confirme le diagnostic d'esthiomène perforant après avoir écarté l'idée d'ulcération syphilitique tertiaire en raison de l'absence de tous les autres signes de syphilis ancienne.

Il décide alors Louise C... à accepter des scarifications de toute la partie indurée qui s'étend à un centimètre au moins tout autour de l'ulcération. Ces scarifications sont faites parallèlement les unes aux autres avec la flèche du galvano-cautère portée au rouge par les accumulateurs à 3 et 5 millimètres de distance les unes des autres. On scarifie ainsi toutes les parties indurées en pénétrant aussi profondément que le demande l'altération des tissus, c'est-à-dire à un centimètre environ vers la partie moyenne de la fourchette et à un demi-centimètre sur les bords inférieurs de la face interne des petites lèvres qui commençaient à se laisser infiltrer.

Les scarifications peuvent se faire sans hémorrhagie et sont peu douloureuses ; on applique sur la région un pansement à la gaze iodoformée, qui est répété tous les jours.

Sous cette influence, non seulement l'ulcération est complètement détruite, mais l'induration des tissus disparaît elle-même peu à peu. Au bout de un mois,il ne reste plus que de la rougeur qu'on fait disparaître par quelques badigeonnages à l'iodure d'argent (teinture d'iode et nitrate d'argent) et la malade peut

après l'opération, complètement

ɴ XVII (1).

: de la vulve. — Hypertrophie grande lèvre droite. — Amputa- du forcipresseur à lames parallè- que ; réunion par première inten-

tre service, salle Saint-Vincent
chambre de vingt ans, Léontine
ɜro-hypertrophique de la vulve.
ge peu avancé, le père de phthi-
cancer à la matrice, elle a joui
ne santé assez bonne. Elle est
ı elle présente les attributs du
ılé d'état strumeux.
ɜnfants, elle a toujours été bien
ns.
nt des règles, elle a commencé
mement abondantes, et, depuis
ɜstomac et des digestions diffi-

nent d'un gonflement de la petite
des astringents prescrits par un

les rapports sexuels sont deve-
ıt due à une ulcération dont la
ulcération qui occupe toute la
gin. En même temps, le volume
e, et toute la vulve, à l'exception
ıcipe à cette augmentation de

state un état d'hypertrophie de
lve dont voici la description.
e et luisante comme un organe

ıon, ainsi que la suivante dans la
ɜt 1876, dans un article intitulé :
ve, à l'aide d'un instrument pro-
ale chirurgicale, le forcipresseur

distendu, et présente le volume d'un œuf. Cette tumeur est divisée en trois lobes superposés. La petite lèvre gauche est légèrement épaissie et présente deux petits lobes indurés. La grande lèvre gauche est à peine augmentée de volume à sa partie supérieure. Quant à la grande lèvre droite, elle est très volumineuse, luisante et colorée à son bord interne, d'aspect lardacé sur le reste de sa surface. Sa partie inférieure vient faire corps avec le bord induré de la fourchette qui est elle-même le siège d'une large ulcération. Cette ulcération assise sur une base indurée, a renversé la face interne de la fourchette et détruit sa commissure.

Elle s'étend sur le plancher du vagin à une profondeur de 5 centimètres et remonte à une hauteur à peu près égale sur les parois de l'orifice vulvaire. L'aspect de cette ulcération est grisâtre et atonique, sa surface est très granuleuse.

Des bains, des cataplasmes émollients, plus tard des astringents ne modifient en rien l'état maladif de la vulve. L'hypertrophie des lèvres semble, au contraire, faire des progrès.



de 5 à 6 millimètres de largeur qui se cicatrice
grande rapidité.

A propos de cette cicatrisation rapide, je ferai r
toutes les fois que j'ai amputé une partie atteinte
en prenant soin de faire porter la section sur u
indurée, la cicatrisation marche aussi promptement
autre partie saine. C'est pourquoi, aujourd'hui, je
d'obtenir la cicatrisation des ulcérations de l'es
reposent sur des bases indurées, car l'expérience
que cette cicatrisation ne s'obtient que si l'on a d'al
enlevé cette induration.

Après l'ablation de la tumeur de la petite lèvre, e
tion il restait encore la tumeur de la grande lèv
l'ulcération à large base, indurée, ayant envahi la
les parties latérales de la vulve.

La partie indurée et ulcérée de la fourchette
l'action électrolytique d'un courant galvanique à ac
intense. En six applications de dix minutes chacune
de l'induration fut complète.

Voici l'exposé du mode d'application. Le coura
par douze couples au sulfo-amidure de mercure.
phores portait un excitateur cylindrique en cuiv
phore, enveloppé d'un linge mouillé, était mainte
avec la partie ulcérée ; le pôle positif était armé d
rouleau d'Amussat, lentement promené sur la face
la cuisse. Réduction de la partie indurée et de
fourchette devenue souple et mince, tels furent
obtenus par l'électrolyse. Dès lors, une applicatio
de solution alcoolique d'acide picrique à 10 pou
cicatrisation obtenue en moins de trente jours.

(A

ÉS SAVAN

ologie et d'Ob

:ale belge le con
ns faites au Con
;ie. Ce compte re

:mbre.

Péan.

ones.
ın long et très sav
ne idée en quelque
ıtions pelviennes
s l'impulsion des
. que la thérapeut
ue l'objectif prin
:ial du traitement

puralions pelvienı
ésence du pus dans
de Jacobs, tente
s considérations a

, par exemple à d
ıe, on aura des
obable que tout le
énergique, une al
t. Mais quant aux
ple, elle est très v
Le premier, qu'il
graves comme la
leusement réservée
mpossible de se con
aussi que les s
ıs proche dans ui
tiquer toujours une
ents aigus se m
que le pus ne se c

Dans les cas bénins, le curettage utérin
vent ; cette dernière peut se borner dans
incision faite suivant les circonstances à l
nale ou vaginale. Elle se fera au moyen d
façon aveugle au moyen du trocart. Il est
ment serait incomplet si l'évacuation n'ét
de suppression de la lésion causale. Mais
alors on devra s'adresser soit à la laparot

La laparotomie est opération connue, c
tats merveilleux. D'une facilité relative, e
sûrement, directement aux organes que l
d'opérer en plaçant le bassin dans telle p
en est facilité.

Mais elle n'est pas toujours absolument
de Péan, l'hystérectomie, peut lui être pré

On a fait beaucoup d'opposition à cett
l'ont abandonnée y reviennent progressi
plus en plus, témoins : Pozzi, Bouilly, J
Landau, etc.

L'hystérectomie est aussi, d'après le ra
dans les pyosalpinx énucléables et dans l
la laparotomie. D'après lui, cette opératio
au point de vue de la gravité, serait sur l
mie. Mais dans les cas graves, elle prése
tout en donnant un résultat meilleur et n
le ventre. Telles sont les trois considérati
fonde sa manière de voir. D'après lui, to
sur l'impossibilité d'y voir, sur l'encomb
l'infidélité de l'hémostase, sur la fréquen
toires ou bien encore sur le caractère inc
loin d'être exact. Sans doute, l'hystérecto
tomie, ses écueils, ses dangers, ses imp
même ses impossibilités ; mais celles-ci c
des conditions qui sont à peu près les m
tions.

On a reproché aussi à l'hystérectomie d
si dans le cours de l'opération on reconn
ce n'est nullement exact ; même après a
tomie, on peut encore s'arrêter à temps,
morcellement.

Enfin dans les cas où on a presque le c
annexes et celui de l'utérus, ce dernier e
matrice est supprimée, les annexes s'atro
matrice si ce sont les annexes. Celles-ci c
fois enlevées dans l'hystérectomie.

Cette dernière expose, il est vrai, aux f
celles-ci guérissent facilement.

:ité quelques chiffres éloquents. Sur 102 hysté-
lésions suppuratives, il n'a eu à enregistrer
e de ces cas montre que le procédé opératoire
idéré la cause.

ıle et recommence l'exposé presque complet
rapport durant aussi longtemps que le pre-
ıe beaucoup.

t d'une statistique qui montre, comme la pré-
qu'on avait formulées relativement à l'hysté-
. Sur 150 opérées, cinq sont mortes, deux de
une d'accidents cérébraux, une de syphilis
l'opération elle-même. Et dans sa longue
squ'à prétendre que l'agent pathogène, le micro-
aticien.

ıd, veut attirer l'attention du Congrès sur la
son rapport M. Segond a jugée sévèrement.

que la comprend cet auteur n'est pas quelques
gle, mais bien une incision en forme de trapèze,
ıbeau comprenant le périnée et le rectum.

nbeau découvre une large brèche donnant une
on, l'introduction de la main se faisant libre-

ns difficulté d'exécution, mais toute opération
cas d'extirpation de tumeurs du rectum, on y a
ıts favorables. L'hémostase se fait bien.

.é mise en pratique à propos de suppuration
ıger par les avantages que d'après l'exécution
ble devoir donner, l'auteur est persuadé qu'elle
ıdication spéciale sera la présence d'une poche
l'utérus.

de Londres, ne rejette pas l'hystérectomie par
ısidere ses indications comme très limitées. La
de la difficulté de l'asepsie du vagin et d'autres
n.

rant les résultats qui lui sont acquis par une
nées, peut déjà, sinon trancher la question, au

lications différentes suivant que les suppura-
éales ou extra-péritonéales.

gite, d'ovarite, de kystes et de tumeurs sup-
ıs se borner à l'expectation, mais, suivant les
à la laparotomie ou à l'hystérectomie.

quée quand il y a bilatéralité des lésions ; dans
.ment du pédicule est difficile à soigner dans
daires et tardives. La première des deux lui
'il reconnait que c'est une opération difficile,

mais la laparot
quand il y a de
Quant à la dilat
les collections pu
insuffisante.
M. Sneguireff,
communication s
su cellulaire du b
Les notions sur
de précision. Ce t
des cloisons qu'ils
Le mésentère c
pour l'anatomiste,
les inflammations
antéro-latérales e
La présence de
tomiques de l'un d
du professeur *Sne*
Les auteurs ont,
et précis permetta
cellulaire du bassi
tonéale (laparotom
a été confirmé par
reff.
Ils concluent qu
née, ayant pour si
thérapeutique doit
Cette intéressant
par la suspension
M. Richelot, de
a obtenus. Sur 14
de ces opérations o
lésions des annexe
mortes avaient été
peut en rien être in
Toujours il a emp
meure malgré les
qué que toujours le
rapidement sans qu
purulente. En comp
térectomie, il croit
nue, moins employ
l'avantage reste à l
M. Saenger, de L
dre à la conservati
de déterminer exac
La laparotomie se

des collections est en général peu virule
la ponction ou même à plusieurs ponc
la collection. La position de la malade a
permettre un toucher bimanuel exact.
d'emblée ; dans quelques cas le pus se r
et injecta une solution de sublimé. Si
une troisième fois, on pourrait faire u
teau monté sur un trocart cannelé.

Pour l'auteur, cette méthode est le tra

M. WALTON, de Bruxelles. — Par la l
res et on laisse l'utérus, siège des doule
être épuisés avant de se décider à muti

Le curettage après dilatation supprim
antisepsie rigoureuse dans la cavité utér
infections des trompes.

M. DOYEN, de Reims, présente une st
tomies vaginales ont donné 4 morts no
toire. Tandis que 56 laparotomies ont
à du mauvais catgut, et l'auteur a la co
autres elles auraient été sauvées, par l'

D'autre part, dix malades opérées a
mie ont dû subir l'hystérectomie vagina

M. ROUFFART, de Bruxelles. — L'hyst
suppurations graves, le curettage le tra
rarement la malade au début.

M. DURET, de Lille. — Dans les cas g
dresser à l'hystérectomie par le vagin.

M. TOURNAY, de Bruxelles. — L'hyst
résultats ; il croit cependant qu'elle a se
le prouver donne lecture de deux obse
tives. Si l'une montre la nécessité de l'h
la laparotomie montre fort bien que l'h
eût donné des résultats fâcheux.

M. LEBEC, de Paris. — On délaisse n
sion du cul-de-sac postérieur n'avait pa
parce qu'on n'avait pas l'antisepsie à sa
dangereuse dans le cas d'adhérences a
rin et l'électricité lui ont donné de bon

M. LAUWERS, de Courtrai. — Il y a de
pendant la laparotomie. Dans le cas d
facile et la porte d'infection ultérieure

M. FÉLIX, de Bruxelles, se demande
entraîner par le désir d'opérer. Les
(médicamenteux, hygiéniques, eaux
résultats.

M. BOISLEUX, de Paris, est partisan de
igne longitudinale.

5. On doit considérer et traiter la grossesse extr
néoplasme dangereux. Les cas de développemen
tellement rares, qu'en respectant la vie de l'
mère.

6. Par conséquent, la thérapeutique de choix est
toire entreprise aussitôt que possible, dans toutes
sesse ectopique. Le traitement par les injectio
donne que des guérisons tardives. On ne peut
valeur du traitement par l'électricité, car il n'exist
exempte de reproche.

M. ALBAN DORAN, de Londres. — Si la grossesse
une corne utérine atrophiée, elle peut être consi
utérine et est justiciable d'une intervention opérat

On doit mettre en doute tout siège primitif du k
part que dans la trompe. Le siège qu'on ne peut n
fréquent est la partie moyenne de la trompe. Il n'
bants où l'on ait trouvé le sac fœtal dans l'ovaire o

Une grossesse tubaire peut par son développem
toine et augmenter progressivement. Cette extens
les cas où elle siège au pavillon. Après que l'œ
trompe, celle-ci ne conserve aucune trace de sa pr
sorte que tout œuf trouvé dans le ventre ne doit
avoir été tubaire. L'orateur pense comme M. Mart
hâtive doit être la règle.

M. DIMITRI DE OTT, de Saint-Pétersbourg, trouv
sur le traitement de la grossesse extra-utérine q
mis d'accord. Quand on se propose de déterminer
tifique à une intervention thérapeutique quelconq
élucider le côté anatomique.

Les modifications anatomiques sont celles de la
mais modifiées d'après les nouvelles circonstance
nière dont cette tumeur évolue. Il en résulte de
tions spéciales. Ainsi, quand la grossesse s'arrête
danger n'est pas moins grave, surtout à cause des
gie qui peuvent se produire par exemple aux époc
simple expectation est donc à rejeter et l'interven
nelle est la laparotomie.

M. REIN, de Kiew, admet à l'encontre de M. Ma
dominale primitive. Il a eu l'occasion d'en obs
montre deux dessins représentant les tumeurs fœ
mais parfaitement distinctes, avec les annexes sai

Il donne une observation d'une grossesse extra-
me avec un enfant bien portant de 3200 gr., vivan
la méthode conservatrice est indiquée si l'on cons
vivant et que l'on est à moitié du terme. Quant à la t
elle n'est pas plus compliquée que celle des autre

M. PICHEVIN, de Paris, a vu huit cas de grossess



possible, qu'il ne ferait pas son incision autre]
médiane, qu'il ne se bornerait pas à la fa
Lebec a cru devoir la faire, mais qu'il la ferait
sible tant pour s'éclairer dans le cours de l'op
voir intervenir efficacement dans le cas d'hémo

Séance du 16 septembre (après

COMMUNICATIONS DIVERSES

M. Deghiltge, de Mons, s'élève contre l'abus d
qui se pratique actuellement d'emblée, sans épu
la thérapeutique médicale.

Il estime que cette opération, que l'on consid
te, puisqu'on la fait pratiquer par des élèves,
conséquences terribles.

Il a constaté que de simples cas d'endométrit
après quelques manœuvres intra-utérines, en
tive grave du côté des organes du bassin.

D'après lui, des organes de la génération de l
inquiétés sans motif vrai, et il proteste en tern
systématique de la curette dans les affections de
nexes.

L'opération ne doit être que *l'ultima ratio* à la
cours.

M. Delineau, de Paris, fait une communicatio
l'électrolyse cuprique intra-utérine. Le pôle pos
rant continu est représenté par une tige de cui
la cavité utérine, tandis que le pôle négatif est a
avec les précautions ordinaires. Il reste dans la
les interstices cellulaires de l'oxychlorure de cu
crobicide énergique.

M. Laurent, de Bruxelles, signale des hémor
se seraient produites dans un moignon d'utérus
laparotomie.

M. Doyen, de Reims, présente les résultats
l'utérus et les annexes comprenant 175 laparoto
vaginales. Il rappelle qu'en mai 1887, il a fait un
un gros fibrôme qui pesait jusque 1800 gr. et
propos délibéré une hystérectomie par voie va
purulente. Depuis lors, il a employé cette opér
de fois et n'a eu qu'à s'en louer. Il décrit un p
cial qui lui a permis d'enlever plusieurs fois pa
rus en totalité.

M. Segond réclame la priorité de l'opération p
d'une façon très intéressante le manuel opérat

M. Labadié-Lagrave, de Paris, dan
pour lui et au nom de M. Bassen, prét
salpingites est efficace quand il est bier
ment complet de la cavité utérine,
insiste surtout sur la façon de faire
important.

M. Duret, de Lille, parlant des tume
que les caractères de l'ascite peuvent ré
il attire l'attention sur leur évolution t
servation d'un papillôme vrai qui intér

M. Cittadini, de Bruxelles, a fait qui
ligaments ronds avec un succès consta
cédé consiste en ceci : il tire très forte
à pouvoir suturer leur insertion à la co
rifice inguinal, par des sutures en étag
sons de prolapsus et de rétrodéviation

La séance est levée.

Séance du 17 septem

Présidence de M. M

M. Berry Hart, d'Édimbourg, prése
Prævia. (*Voir notre précédent numéro*

M. Robert Barnes, de Londres, a ét
longues années. Deux méthodes d'étu
méthode anatomique et pathologique s
clinique sur le vivant. C'est cette derni
le placenta prævia ne ressort pas de la
physiologie un peu anormale. D'où il
rayer, mais tenter de remettre les chose

Dans le traitement des accidents de l
souvient toujours de cet adage : « Plus

M. Gellé, de Provins, veut attirer l'
un point seulement : l'emploi du ballo
morragies dues au placenta prævia. Le
tions en même temps qu'il produit l'hé
ballon est bientôt suivi de l'accouchem
ble être indiqué dans les cas où la déch
sible ou qu'elle est incomplète.

M. Verrier, de Paris. — Quand le pl
prævia et il n'a d'importance que pour
du petit lobe peut se faire de plusieurs

M. Gottschalck s'occupe surtout de
utérines lorsque celles-ci arrivent en o
l'œuf.

femme de 65 ans. Celte person
l'est pas devenue enceinte malg
uverture du ventre pour l'extra
aires scléreux.

ne confirme pas l'idée générale
hiés enrayent le développement
:RON, de Paris, se sert pour drai
:rins de Florence. (*Voir Rev. n*
2, p. 518.)

ICHÈRE, de Paris, présente un dr
rendre les plus grands services.
de Malécot pour obtenir le mai
essie. Ce drain présente un ren
be dont la partie centrale a ét
n. Avec un mandrin, le drain
ction est alors facile ; sitôt que
t empêche sa sortie.

ÉTREZ, de Bruxelles, présente
A propos de la laparotomie, il
les anses intestinales du petit b
.

AISIEUX, de Louvain. — Un ky
ngs rendait impossible un acco
et l'enfant furent sauvés.

zième jour il y eut des phénom
e-sac de Douglas était fluctuar
ouler du sang. Cet hématocèle
re trop rapide de l'utérus par l
OSTOLI, de Paris. — 1° Le cour
est toujours bien supporté ; 2° i
; 3° les hémorragies sont nulle
; 5° il combat avantageusem
sur l'hydrorrhée qui accompag
son action est peu connue ;
t. (*Voir plus loin, p. 608*).

UZEL, de Boulogne-sur-Mer, in
présence des cancers inopérabl
sont justiciables d'un traitemen
raitement soulage toujours, ce
ite il donne des illusions aux n
olution du mal subit un retard
ns une année.

ut opérer largement, par les i
r des pâtes caustiques.

enlève le plus possible des tis
ux on suture les tissus simpler
LAGENIÈRE, de Paris, rapporte d

MM. Martin pour l'Allemagne.
Auvard pour la France.
Powitz pour les pays Scandinaves.
Alban Doran pour l'Angleterre.
Vulliet pour la Suisse.
Engelman pour les Etats-Unis.
La Torre pour l'Italie.
Rein pour la Russie.
Jacobs pour la Belgique.
Niot pour la Hollande.
Pawlick pour l'Autriche.

Pour la question de date, M. Martin dit que l'on se fatigue des Congrès quand ils sont trop rapprochés et propose de les mettre de cinq à cinq ans ou, comme il a été décidé, de les laisser à trois ans ; mais dans tous les cas de ne pas, comme quelques-uns le voudraient, raccourcir le temps à deux ans.

M. Richelot les voudrait plus rapprochés parce qu'ils font travailler.

D'autres membres sont de l'avis de M. Martin et, finalement, il est décidé que le prochain Congrès aura lieu dans trois ans, et peu après il est décidé, à la demande de M. Vulliet, qui ne rencontre pas d'opposition, que ces nouvelles assises se tiendront à Genève.

M. Kuffeath prononce une courte allocution pour remercier les étrangers qui emporteront un souvenir agréable, espère-t-il, de leur séjour à Bruxelles. Puis on entend de nouveau les présidents d'honneur des pays étrangers qui viennent tour à tour exprimer des remerciements et des félicitations.

Première lecture faite au Congrès international de Gynécologie de Bruxelles, 15 *Septembre* 1892.

NOTE SUR LES APPLICATIONS NOUVELLES DU COURANT ALTERNATIF SINUSOÏDAL EN GYNÉCOLOGIE

Par le Dr G. Apostoli

Le courant alternatif sinusoïdal que M. d'Arsonval a introduit dans l'Electrothérapie est utilisable en gynécologie, et voici les résultats généraux et sommaires de cette nouvelle acquisition :

En cinq mois, de mars à août 1892, 34 malades de la clinique du Dr Apostoli, comprenant 12 fibromes et 22 affections des annexes, ont été traitées par le courant alternatif. Elles ont été soignées avec le concours et l'assistance des Drs Grand et Lamarque, et au total 320 séances ont été faites.

Toutes ces malades ont été soumises à une application uniforme, un

e d'hystéromètre, et l'autre sur le
terre glaise. La durée de chaque
s ont été renouvelées de deux à trois

es a varié suivant les circonstances,
des, pour osciller entre une moyen-
n de 11 à 12 mille par minute.
premier modèle construit par Gaiffe
nagnéto-faradique de Clark, modifiée
onnant à grande vitesse une différen-
s et à vitesse moyenne, une différence
onné par la pédale d'une machine à

scrupuleusement observées, et voici
n peut dégager de cette période ini-
qui toutefois ne paraissent pas enco-
raison de l'outillage imparfait et de la
l'expérimentation :
dal appliqué dans la cavité intra-uté-
toires où le Dr Apostoli s'est placé,
pporté.
d'aucune réaction douloureuse, ou
souvent, au contraire, d'une sédation

n marquée sur le symptôme *hémor-*
ance à provoquer quelquefois sa con-

ette sur le symptôme *douleur* ; cette
es séances, et le plus souvent immé-
.
ent, mais non constamment toutefois,
nt, diminue ou disparaît.
ble sur *l'hydrorrhée* liée à certains

ssion anatomique des fibromes n'est

lution des *exsudats péri-utérins*.
t récent qu'il soit, et tout incomplet
s donné une réponse assez nette pour
r comme une heureuse conquête de
. Des recherches complémentaires
ixer dans un avenir prochain les con-
es pour combattre des états pathologi-
, infectieux, ou phlegmasiques), et il
s tel ou tel cas le *nombre* — la *durée*,
s, et d'étudier les différences curatives

qui résulteront des variations qu'on pourra imprimer au *voltage* et à *l'intensité* du courant, ainsi qu'à la rapidité des alternances.

Les résultats acquis prouvent que le courant alternatif sinusoïdal doit prendre sa place en gynécologie à côté, *mais non encore au-dessus*, du courant faradique et galvanique.

Il est destiné à leur servir, soit d'auxiliaire actif en les complétant, soit à les suppléer et à remplir des indications personnelles et nouvelles que l'avenir établira avec plus de netteté.

C'est jusqu'à présent le médicament par excellence de la *douleur*, et, comme tel, s'il ne saurait faire table rase des applications faradiques et galvaniques qui ont fait leur preuve, c'est toutefois une arme de plus, et la *gynécologie conservatrice* ne peut qu'accepter tout ce qui tend à élargir et à fortifier son domaine.

Deuxième Lecture faite au Congrès international de Gynécologie de Bruxelles, 15 *septembre* 1892.

—

DES CONTRIBUTIONS NOUVELLES DU TRAITEMENT ÉLECTRIQUE FARADIQUE ET GALVANIQUE AU DIAGNOSTIC EN GYNÉCOLOGIE

Par le Dr G. Apostoli

La Gynécologie conservatrice a trouvé dans l'électricité son plus précieux et meilleur auxiliaire. La chirurgie, à son tour, est également destinée à réclamer souvent l'appui du même traitement électrique pour éclairer sa route, confirmer ou rectifier un diagnostic douteux, imposer ou même hâter dans certains cas telle opération dont la nécessité ne paraissait pas d'emblée s'imposer, et en proscrire d'autre part telle autre comme superflue, inutile, ou dangereuse.

Deux questions vitales et des plus difficiles à résoudre se posent tous les jours en gynécologie : Les annexes sont-elles malades ? Si oui, y a-t-il du pus ? ou bien quel est le degré de leur inflammation ?

C'est pour résoudre ces deux problèmes qu'on fait tous les jours des laparotomies dites exploratrices, ou des castrations que ne légitime pas constamment le processus inflammatoire réel, et c'est pour la solution de ces mêmes problèmes que je propose le concours du traitement électrique préalable.

En effet, toute laparotomie, dite exploratrice, et toute mutilation pratiquée d'emblée, soit contre des douleurs dites ovariennes rebelles, soit contre une lésion des annexes de nature douteuse, devront être, à l'avenir, ou différées, ou souvent formellement proscrites avant d'avoir épuisé toutes les ressources, soit, d'un côté, de la *sédation faradique* soit, de l'autre, de la *réaction galvanique* intra-utérine.

J'affirme que les applications intra-utérines, soit faradiques, soit galvaniques, interrogées avec sagacité et persévérance, sont destinées,

ostic dans les conditions cliniques
umée et synthétique :

able nature des *douleurs dites ova-*
us efficace et le plus rapide. Toute
plus souvent justiciable du *courant*
; règles et la technique opératoire
rnant le nombre des séances, la
les bobines, le siège de l'interven-

l elle est hystérique et rien qu'hys-
is presque toujours soulagée par le
l'ailleurs, reste à peu près impuis-
inflammatoire, et notamment contre
ions des annexes.
uratif nous éclaire sur le diagnostic,
ératoire ; dans tel autre, au con-
ie la douleur a sa source profonde
lvanique supplémentaire, soit une

estiné à nous renseigner sur l'état
mmation possible — ses degrés —
ature curable, ou non, d'un proces-
ion. Il peut et doit nous épargner
séquences cliniques et opératoires —
de beaucoup d'erreurs, celle qui est
ıdre un *fibrôme sous-péritonéal* pour

grande importance dominent toute
utérine :
(sauf les exceptions que je vais
iphérie est saine ;
i grandit avec l'état d'acuité de l'in-
ii confirme cliniquement, tous les
rance variable des utérus pour une
ond lieu, par la variation sur la
érance galvanique suivant l'état de
porte tout quand sa périphérie est
ntolérance avec l'intensité de l'in-

t continu est donc, avant tout, vassale
et la réponse qu'elle donne est des-
présumé, ou non, de leur inflam-

façon péremptoire, c'est la preuve

expérimentale que j'en ai acquise sur un ass
intolérants avant une castration qui, rendue
libéré à l'instant, une fois accomplie, l'uté
galvanique, et lui a rendu une tolérance ide
celle que confère l'intégrité physiologique de

A côté de cette première source d'intoléra
la plus importante de toutes, se rangent d'a
tance et d'une fréquence secondaires, entre l
souvent facile d'établir un diagnostic différe

a) C'est d'abord l'*hystérie* franche avec se
et son ensemble symptomatique qui frappe
voyants ;

b) Ce sont ensuite les *tumeurs fibro-kysti*
nature maligne est très probable ;

c) Ce sont encore les *phlegmasies du bassi*
testin, qui ont une histoire symptomatique t

Les conséquences cliniques qui découlen
brièvement exposées sont les suivantes :

1° Tout utérus interrogé *galvaniquement* à
liampères, qui n'éprouve aucune réaction
ment post-opératoire qui, non seulement tol
voit s'atténuer les symptômes dominants (tel
rhagie) — tout utérus, dis-je, ainsi tolérant
saine, ou du moins n'a pas d'inflammation
ciable de la chirurgie, et réclame un trait
dosage galvanique ne devra être limité que
ques à remplir. Il peut même y avoir co-exi
kyste simple de l'ovaire ; s'il n'y a pas infla
même tolérance électrique sera conservée.

2° Tout utérus qui ne supporte pas 50 mill
porte mal, chez lequel les suites opératoires
ou fébriles, est un utérus dont la *périphérie*
interroger qu'avec modération et prudence.

3° Tout utérus dont l'intolérance initiale
des applications, et dont l'amélioration syn
grandit avec le temps, appartient, soit à une
annexes dont le processus inflammatoire est
d'arrêt.

4° Tout utérus dont l'intolérance, au déb
supportant pas 20 à 30 milliampères) se dév
nombre des séances, et s'accompagne d'une él
un utérus dont la périphérie est atteinte d'u
de la gynécologie conservatrice. Ici une susp
vanique s'impose, une fois le diagnostic ain
à une intervention opératoire qui, le plus so
légitimée par une ovaro-salpingite, d'ordina

. PRESSE

NCE D'UN CORPS ÉTRANGER

JS

für Gynaek, n° 28, 1892.)

ent des corps étrangers dans
rarement dans l'utérus.
des orifices du col, la matrice
s étrangères.
nune et nous permettra d'élu-
iagnostic de la présence d'un

e à la policlinique, le 11 mai
uche 4 semaines auparavant.
e, elle s'est introduite dans le
ne épingle à cheveux poussée
tard. Notons que la malade a

le douleurs dans la position
. défécation.
s à déceler la présence d'un
nalade à la policlinique.
tr'ouvert. L'utérus augmenté
Il est impossible d'introduire
nde utérine ne parvient pas à
ir dans la matrice. On décide
plongé la malade dans la nar-
tiquer la dilatation du col au
uloïde. Enfin, on peut intro-
nitaux une curette fine.
nt rencontre un corps étran-
e à cheveux au moyen d'une

itrice, nous n'avons pas fait
ge. Nous avons tamponné la

Notre opération a été couronnée de succès.

Donc, lorsque le diagnostic de la présence d'un corps étranger dans la matrice ne peut se faire au moyen de l'exploration digitale chez une patiente à l'état de veille et lorsque l'emploi de la sonde ne permet pas de poser un diagnostic précis, on doit recourir à la curette pour établir la cause du mal.

La curette présente différents avantages sur la sonde utérine, quand il s'agit d'établir le diagnostic de l'existence d'un corps étranger dans la matrice.

1° La curette rencontre plus facilement un corps étranger dans l'utérus, surtout s'il s'agit d'un objet mince comme une épingle à cheveux.

2° Le curettage enlève les caillots sanguins, les débris placentaires ou autres qui entourent le corps étranger. Après avoir parlé des avantages de la curette, il nous reste à faire quelques recommandations importantes :

Il faut toujours, dans des cas de l'espèce, faire prudemment le curettage de crainte d'enfoncer l'épingle ou autre objet dans la vessie.

Voici du reste le *modus agendi* le plus sûr.

1° L'exploration digitale s'emploie avant de recourir à la dilatation artificielle. Cette méthode est surtout utile lorsqu'on opère peu de temps après la fausse couche.

2° On sonde la matrice. Si l'on n'obtient pas de résultat, il faut recourir au procédé suivant :

3° Le curettage utérin. Cette opération se fera doucement et prudemment. On retire les corps étrangers au moyen d'une pince. Dans les cas difficiles, on peut chloroformiser la patiente.

Après l'opération, on évitera les irrigations intra-utérines et on aura soin de tamponner la matrice avec de la gaze antiseptique.

Dr H. LAMBINON.

(*Journal d'accouchements.*)

TECHNIQUE DE LA RECHERCHE DE GONOCOQUES DANS LES SUPPURATIONS BLENNORRHAGIQUES.

La présence du gonocoque de Neisser est habituellement assez facilement constatée dans les liquides d'origine blennorrhagique ; sa constatation présente un certain intérêt pratique au point de vue du

couleur. On place les lamelles sur une feuille de
colorée en dessus. Jamais on ne doit, sous aucu
lamelles une fois colorées dans l'alcool, car ce r
liblement les gonocoques.

Il faut attendre la dessication spontanée qui s
en un quart d'heure. Une fois la dessication ach
lame porte-objet une goutte de baume de Can
xylol et on y place les lamelles colorées, en ayan
partie couverte de pus en contact avec le baume

La préparation est terminée, et par ce procéd
indéfiniment. L'examen peut être fait, soit imm
rieurement à tête reposée.

(*Le Progrès*

UNE CAUSE RARE DE FISTULE VÉSICO-VA

Par J. Mertens, *in J. f. Geburtshülfe u Gynækolo*

La patiente est âgée de 32 ans : elle accoucha
combre ; mais le 5e accouchement fut particuliè
borieux. Les deux accoucheurs qui assistèren
déclarent avoir trouvé le vagin complètement
brane solide et extensible ; derrière celle-ci,
senti la tête du fœtus. Ils jugèrent bon d'inciser
brane et aussitôt fait, il s'échappa par la plaie
cathétérisme préalable. Trois jours après la délivr
goutte par goutte par le vagin, écoulement qui
ment jusqu'à ce jour.

Dans la paroi antérieure du vagin, il existe
grandeur d'une pièce d'un franc : elle donne
petite et revenue sur elle-même. La muqueuse
dans le vagin à travers la fistule. Le conduit vagi
de-sac : il ne mesure que 3 cent. 1/2 ; d'où imp
par le vagin les annexes. Pas de portion vagina
ceptible par ce toucher.

Par le rectum, tous les organes du petit bassi
ceptibles : l'utérus est en antéversion ; une tume
poing adhère solidement à la face postérieure d

L'examen combiné par le vagin et le rectum

muniquer la vessie, le vagin et
diaire, le témoigne à l'évidence.

HÉMORRHAGIE OMBILIC/

par le d(

M. le docteur Lugeol étudie
nal de médecine de Bordeau.
sonnelles, certaines particularité
conclusion un peu différente au
indiquées par M. Luyt.

Dans ce travail M. Lugeol n'a
produisent plusieurs jours après
ment où le cordon se détache, q
tard.

Jusqu'à ce moment rien n'indi
une époque variable, on s'aper
langes sont plus ou moins imbib
caillots, et quand on les enlève,
l'hémorrhagie est l'ombilic. L
nappe ; ce n'est qu'exceptionnel
cadé, bien que le sang provienne
cales seules.

Elle peut être rapidement mo
vent c'est par sa répétition, sa
dans quelques observations la m
même. Quelque léger que soit l
l'ombilic, il mérite une surveill
devenir considérable et causer la

La cause de ces hémorrhagies
réside dans le mauvais état de la

Sur ces cinq cas, trois fois l'e
tement est la ligature en masse p

Cette ligature réussira d'autan
plus tôt après l'apparition de l'h
l'enfant présente de l'ictère, des
ou bien est issu de parents hémo

Les traités d'accouchements so

parle de ces hémorrhagies qui peuvent se faire
chute physiologique du cordon ; il signale la
ent chez les enfants faibles, dont les parents
sition aux hémorragies. Après avoir signalé
stringentes, de la compression, du collodion,
indique les trois modes de ligatures : ligature
e sur les vaisseaux ombilicaux préalablement
ı tubercule ombilical ; ligature en masse par
ır Dubois. C'est à ce dernier mode de ligature
ıce.

re encyclopédique des Sciences médicales,
t tout au long. Après avoir passé en revue les
ployés par les différents auteurs, il donne la
ssion.

l de méd. et de chir. prat., 1892, n° 15.)

GROSSESSE TUBAIRE DOUBLE

e Dr Water a présenté la relation d'un cas
ouble ; c'était chez une femme de 29 ans qui
e 7 août 1891 ; elle avait déjà eu cinq grosses-
tait à quatre ans. Cette femme avait eu ses
en mai et juin elle n'avait rien vu et pendant
ait plainte de malaises, d'envies de vomir, de
s seins et de douleurs abdominales violentes

ée à l'hôpital l'utérus paraissait normal ; on
le ligament large du côté gauche une tumeur
orange et très douloureuse au toucher. Il n'y
uméfaction. Après un repos de quelques se-
urna chez elle et se fit admettre à nouveau à
1891.

inales avaient disparu, les règles étaient de-
s on constatait toujours les mêmes modifica-
malade toussant beaucoup à ce moment, on
ntervention chirurgicale ; celle-ci fut faite en
19 février, la malade avait ses règles depuis
vaient manqué en janvier et pendant les six

ou huit semaines durant lesquelles l'aménorrhée exist: 15 février) ; la malade accusa du malaise et des envie

Un examen pratiqué le 21 février, après la disparit montra que la tumeur du ligament large gauche « mêmes caractères et que, de plus, il y avait une tumeı côté droit. L'opération fut fixée au 26 février. Le 25 purgatif ; la malade fut prise à onze heures du soir douleur abdominale qui disparut assez vite, mais il pe un peu de sensibilité de l'abdomen ; les signes physiq n'avaient pas été modifiés.

On pratiqua la laparotomie le lendemain ; on trou de sang en assez grande quantité dans l'abdomen. Le étaient volumineuses, distendues par du sang et adhé ties voisines. Elles furent enlevées en même temps qu et la cavité abdominale, après avoir été bien nettoyé drainée à l'aide d'un tube de verre.

La guérison fut rapidement complète et la malade le 26 mars.

L'examen des trompes et de leur contenu démontr d'une grossesse tubaire double. Les cas de ce genre ı quents. Rowan en a rapporté un dans l'*Australian nal*, 1890, p. 265, Doran en a publié un dans le *Br journal*, 1891, vol. II, p. 789, Savage un troisième journal, 1892, vol. I, p. 556, enfin Mackenrodt en a r trième tout récemment (*Zeitschrift für Geburt. u.* Hef. 1. et *Bull. méd.*)

PERFORATION DE LA VESSIE ET DU RECTUM PAR DES

M. Frank, assistant du prof. Albert, rapporte les de qui témoignent des dangers des pessaires abandonné

Une femme de 66 ans était atteinte depuis longtem sus utérin considérable. L'utérus, disait-elle, lui to genoux. Un pessaire annulaire s'étant montré insuffi femme lui fit porter un pessaire à ailerons du genre d ou de Schilling. Cet intrument maintint bien le prol deux ans, il fut fréquemment retiré pour être nettoy la tige se brisa et le pessaire fut laissé en place. Dou la malade vint se plaindre qu'elle perdait des urines

en arrière un aide peut aisément ob
l'une quelconque de ces directions :

Un aide est à peine nécessaire et i
de l'opérateur.

Cette manière de conduire la tum
des besoins permet d'atteindre le
de lier aisément les adhérences sou
tumeur, en un mot de n'être plus
dernière.

FIBROME SIMULAN

Par M.

Ce cas fort rare était celui d'une
qui depuis cinq années portait une
n° 2).

Cette tumeur avait l'aspect d'un
vaginal et occupait la commissure p
limitée, elle fut enlevée par le proc
tion d'un lambeau triangulaire de l
pondant à la bague de séparation d
vaire ; 2° l'énucléation facile de la t
ainsi formée ; guérison.

Cette tumeur, qui mesurait en tou
timètres, était constituée par des t
Elle ne contenait point de fibres mu

DIAGNOSTIC PRÉCOCE

Par M. Dic

L'auteur prétend que ce diagnost
bimanuelle entre la seconde et la s
dation ou dans les cinq jours du m
tion (*New-York Journal of Gyn.*

Le gonflement des parois du cor
constant de grossesse du seizième
fécondation. Il est plus apparent en
aussi en arrière quand il existe de l
résistance du corps utérin sont plus

III. **Du diagnostic rapide de la syphilis dans la détermination des indications opératoires,** par le Dr Louis Jullien, chirurgien de Saint-Lazare.

IV. **Recherches expérimentales sur le chancre mou,** par le Dr L. Jullien. (Extrait des *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, mai 1892.)

V. **Foie,** par le Dr Paul Segond, chirurgien des hôpitaux, professeur de la Faculté de Paris.

VI. **Troubles nutritifs chez les artério-scléreux, leur traitement, indications que remplit l'eau d'Evian,** par le Dr F. Chiaïs.

VII. **La cure salée et ses principaux adjuvants,** par le Dr Hermann Keller. Paris. 1892.

VIII. **Hysteria major. Guérison par l'or,** par le Dr Moricourt. (Extrait de la *Gazette des hôpitaux.*) Paris, 1892.

IX. **Ueber alimentaere Oxalurie,** von Dr M. Abelès. (*Wiener klin. Woch.*, 1892.)

X. **Le traitement efficace de la diarrhée et du choléra**, par le Dr John Chapman.

XI. **Résumé d'une communication sur l'origine nerveuse des maladies et de leur traitement efficace par l'action directe sur le système nerveux, faite à l'Académie de Médecine de Paris,** par le Dr John Chapman.

XII. **Disques fixateurs en caoutchouc avec collerette pour maintenir les laminaires et les crayons médicamenteux dans la cavité utérine,** par J. Courtin, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux. Bordeaux, 1892.

XIII. **Nuovo contributo allo studio dell' ittiolo in ginecologia dell Dott Romolo Polacco.** (Extrait des *Annali di Ostetricia et Ginecologia*, août 1892.)

XIV. **Frammenti di ostetricia**, par le Dr La Torre. Milan, 1892.

XV. Dott F. Villa. **Un caso d'acondroplasia o del cosi detto rachitismo micromelico**. Milan, 1891.

XVI. **L'analisi qualitativa nell' albuminuria puerpérale,** pel Dott F. Villa. Milan, 1892.

XVII. **Quelques mots de la médecine au moyen âge d'après le speculum majus de Vincent de Beauvais (XIIIe siècle),** par Alexis Riecnier. Paris, 1892.

TIQUE

— Mlle Grinie-
es principaux
r la sécrétion
lière, il nous
:
nt la sécrétion

nassage de la
re dans l'étude
nné les résul-

umin et le fe-
nt chez la fem-
qualifier de ga-
é une augmen-
ration de ces

s galactogènes

s circonstances
.
as à la qualité
chez lesquelles
ns ces condi-
it qu'il tétait ;
a santé de ces
dérangée une

ogène n'a pas
de ces femmes
le fait du trai-

Voici maintenant parmi les galactogènes ceı meilleurs résultats à Mlle Griniewitch.

Le *galega* lui a semblé la substance la plus suite, *l'ortie brûlante*, *le cumin*, *l'anis et* ı

Voici sous quelle forme et à quelle dose ces être employés :

1° Galega.

a) teinture :

Extrait de galega....... ....
Alcool à 60°.......................

à faire prendre de 250 à 500 gouttes par jour, 50 à 100 gouttes.

b) sirop :

Extrait de galega...................
Sirop simple.......................

de quatre à cinq cuillerées à soupe par jour.

c) pilules :

Extrait de galega.................
Excipient.........................

pour une pilule ; de une à quatre pilules par jo

2° Ortie.

a) teinture :

Extrait d'ortie.....................
Alcool a 60°.......................

de 250 à 500 gouttes par jour.

b) sirop :

Extrait d'ortie.....................
Sirop simple.......................

de quatre à cinq cuillerées par jour.

Poudre de cumin, d'anis ou de fenouil, de 1 par dose de 1 gramme.

***

146. — Le traitement de la salpinş compression intermittente. — On sait

ıs de
éno-
ıt la
ıque,
nus.
ıu'on
lapa-

n un
sal-
après
ıoyen
tout
deux

, à sa
raite-
. bien

ipare
ccou-
liga-
s sen-
gura-
auche
ıction
uvard
ıait le
ıirur-
ée de
région

petit
ıe, au
intro-
gram-
ısqu'à
t deux
énible

pour la malade vers la fin de chaque séa
on administrait encore des douches vagi
ments froids.

Dès le lendemain du jour où ce traiten
lioration était déjà très manifeste. La rég
principal de l'affection, était devenue bea
Par contre, les douleurs avaient un peu a
nécessita également l'application d'un sac

L'amélioration progressait rapidement,
le début du traitement on put constater la
tuméfaction diffuse qui existait antérieurer
du côté droit. A sa place, on sentait nettem
ment sensible et un peu plus gros qu'à l'ét
rienne gauche, il n'existait maintenant a
reuse.

Actuellement, après trois semaines de tr
sion intermittente quotidienne, la malade p
complètement guérie.

Dans le second cas qui nous a été comn
s'agissait d'une multipare de trente ans,
suite d'une exploration intra-utérine, fut a
droite d'abord aiguë, puis subaiguë et enfi
céder à la laparotomie qui paraissait s'im
aussi tenter dans ce cas le traitement par la

Tous les jours, pendant une heure à une
quait sur la région ovarienne droite un sac
kilo et on introduisait en même temps dans
de Gariel. A l'examen de la malade pratiqu
traitement (interrompu pendant cinq jours
hépatique), on constata les signes suivants :
droit, très douloureux auparavant, est pre
de l'ancienne tumeur, grosse comme un œ
le siège, on sent nettement la trompe qui
plume à sa partie moyenne ; à l'extrémit
l'ovaire dont le volume est à peu près le do
normal. La malade n'éprouve plus aucune
elle est très satisfaite du traitement qu'elle

La compression intermittente ayant, c
réussi dans les deux cas de salpingo-ovarite

animaux, que si l'eau chaude de 44°5 à
utérines, celles-ci ne se manifestent pl
injections atteint 49°. Si l'eau chaude s
tats, on peut y ajouter du vinaigre à
réussi souvent par ce moyen à produir
énergiques et durables.

L'électricité peut également être très u
intra-utérin, il ne faut le faire qu'après
rus n'a pas encore acquis un volume co
échouer dans un cas d'hémorrhagie surv

M. CULLINGWORTH estime que la premi
d'une hémorrhagie de la délivrance, e
travers la paroi abdominale. Si les cont
on introduira la main dans la cavité utér
compression bi-manuelle. L'hémorrhagi
rir aux injections d'eau chaude ; toute
baignée par l'eau.

Il est bien rare qu'avec ces moyens o
hémorrhagie et qu'on ait besoin d'avoir
tra-utérin ou à l'attouchement de la ca
de perchlorure de fer.

Comme M. Byers, M. Cullingworth p
incapable de produire des hémorrhagies

M. ROBERT BARNES emploie la pressio
des, les attouchements au perchlorure d

M. WILLIAM DONOVAN n'a jamais renco
post-partum véritablement grave et, sui
manifeste que lorsque l'utérus a été ma
l'hémorrhagie, c'est lorsqu'on laisse l'uté
qui n'avance pas. Aussi, quand la tête
pendant une demi-heure, malgré des c
et suffisamment énergiques, M. Donovan
forceps et à dégager la tête. Il laisse en
à se contracter, le soin d'expulser le t
sortie de l'enfant ainsi facilitée, il est
fester de l'inertie utérine, apparaître un
ne pas être expulsé. L'expression utérin
mandent, n'est pas acceptée par M. Don
les hémorragies.



tieuse due à la présence du microbe de la
en se fondant, d'autre part, sur des recher
et Warington, d'après lesquelles le chlor
ment la vitalité du ferment nitrique, un c
teur M. Petrone (de Naples), a eu l'idée de
lacie par le chloral, substance qui, comme
forme en présence des liquides alcalins de l

Quoi qu'il en soit des idées théoriques de
de l'ostéomalacie, le fait est qu'il a obtenu
fluence du chloral, une guérison rapide et
offre donc, au point de vue thérapeutique
et mérite d'être relatée avec les détails néce

La malade de notre confrère, âgée de ci
enfants, ne présentait aucune trace de syph
monaire ou ostéo-articulaire. Le début de
chez elle à douze ans, époque à laquelle, à
de la jambe gauche, elle fut prise dans ce
augmentaient pendant la marche. Quelque
vant alors dans une période avancée de
mença à ressentir des douleurs dans les o
et la colonne vertébrale. Depuis lors, les
plus ; elles ne firent qu'augmenter dans la
de déformations osseuses.

Voici quel était l'état de la malade lorsq
traitement :

Le tronc présentait une masse informe ;
déviée, tordue, courbée en avant. La taille
maladie, atteignait 1 m. 57 centimètres éta
timètres. Sur l'abdomen, très proéminent
volumineuse de la ligne blanche. Le bas
caractéristiques de l'ostéomalacie. Les os
présentaient rien d'anormal.

La malade ressentait dans les os des dou
et continues qui augmentaient par la pres
la station debout étaient impossibles ; le
changer de position dans le lit provoquait
ses douleurs, la malade était tourmentée p
pénible, ainsi que par un hoquet incessant

Les urines ne contenaient ni albumine,



milliers de cas, on n'a co
service, ni dans les services
rath, Eustache, etc. Mais, en
retiré des avantages éclatan

Il faut sans doute agir ave
toujours en médecine.

Pourrait-on supprimer l'i
d'autres soins plus minutie
méthode, très simple, nous
quoi la changerions-nous ?

Peut-être, dans la pratiq
laver les mains et de se co
cette clientèle ne donnait pa
les praticiens avaient les m
laissaient au contact de cell

Tout cela est bien connu

M. Keiffer pense : « qu'il n
après le part physiologique q
tiseptique après chaque gard
chaque menstruation, un la

Notre jeune et distingué
l'état spécial de réceptivité n
turition ; les nombreuses por
puis l'utérus jusqu'à la vulv
qui peuvent se trouver dans

Il estime certainement qu'
couchement que pendant e
l'éjaculation. Ces comparaiso

152. — Traitement
sesse. — Hésiter à pratiq
parce que le traitement peut
M. E. Besnier s'élève énerg
abortive que la médication.

Voici la conduite à tenir
grossesse :



155. — L'acide phén
(A. Frary.)

Acide phénique cristallisé
Biborate de soude ......
Bicarbonate de soude....
Glycérine ....
Eau...................

M. S. Pour pulvérisations.

156. — Deux symph
favorable, par le Prof. G. L
gie 1892, n° 30, p. 585). — En
ces derniers temps par M. Mor
fesseur Léopold, de Dresde, a
2 cas de rétrécissement du bas
pares.

La première observation co
eu précédemment deux accou
ceps ; extraction d'un enfant
grossesse, on provoqua l'acco
fœtus mort. Bassin rachitique,
22, 24, 28, 17 1/2, 8 3/4 et 6
le 25 mai, à 7 h. 30 du matin
heure et demie de l'après-mi
tion de forceps au détroit su
enfant vivant. A 3 h. 20 on a
plaie des parties molles. Suit
bles consécutifs de la marche

Le sujet de la seconde obse
accouché en 1891, à terme ;
fant. Nouvelle grossesse en se
douleurs, le 23 juin 1892, à
des eaux, le 24 juin, à une h
à 4 h. 5. Application de force
extraction d'un enfant du sex
Ecartement des surfaces artic
pendant l'extraction 6 cent.



vention chirurgicale pour combattre les douleurs *sine materia* de l'utérus et des ovaires. Ces douleurs rebelles et permanentes existent surtout chez des névropathes hystériques ou neurasthéniques. L'intervention consiste, suivant les cas, en une laparotomie (qui peut être simplement exploratrice ou suivie de la destruction d'adhérences, de l'ablation unilatérale des annexes) ou bien en une hystérectomie faite d'emblée ou faite après insuccès de la castration tubo-ovarienne. Il cite trois cas de laparotomie suivie de succès, quinze cas d'hystérectomie après insuccès de la laparotomie, enfin dix cas d'hystérectomie d'emblée, dont un cas s'est terminé par la mort. D'après sa pratique personnelle, il croit pouvoir dire que l'hystérectomie est ici supérieure à la laparotomie et constitue la méthode de choix.

Pour M. Terrier, il y a lieu de rechercher si on doit enlever les ovaires seulement, ou l'utérus et les ovaires. « Je n'ai pas, dit-il, d'expérience personnelle à ce sujet, n'ayant jusqu'à présent enlevé que les ovaires, ce qui m'a donné des résultats tantôt bons, tantôt mauvais, sans qu'on puisse à l'heure actuelle s'expliquer cette variabilité des conséquences opératoires. » La lutte entre laparotomistes et hystérectomistes est sans doute loin d'être terminée ; pour nous, cette question est accessoire ; la question capitale, la vraie question est de savoir si la thérapeutique conservatrice est aussi désarmée qu'on semble le croire et si la mutilation est réellement légitime.

Et d'abord, les résultats obtenus par M. Richelot sont-ils de nature à provoquer notre enthousiasme ?

Remarquons qu'une des hystérectomies s'est terminée par la mort. On nous dit bien que l'état général de la malade était si mauvais que la mort est survenue quarante-huit heures après l'opération, dans le collapsus, sans complications opératoires. Mais enfin, si les forces de la malade étaient à ce point épuisées, ce n'est pas une simple névralgie, aussi atroce qu'on la suppose, qui a pu produire une cachexie aussi prononcée. Il y a eu tout au moins un examen médical incomplet, le vrai diagnostic n'a pas été fait. En tout cas, il était

rebelles, permanentes, sans lésions de l'utérus et des ovaires ? La place nous manque pour exposer complètement cette partie du sujet, et je devrai me borner à une classification rapide :

Il y a d'abord les cas mixtes, dans lesquels les lésions locales existent, sont constatables, mais ne sont nullement proportionnées à l'intensité des douleurs. Je veux parler des arthritiques, des diabétiques, des névropathes, etc., dont l'utérus et les annexes ont été plus ou moins malades, ont guéri à peu près complètement, mais qui ont conservé une sensibilité locale plus ou moins considérable, en rapport le plus souvent avec des adhérences pelviennes. Quelquefois même, ainsi que mon maître M. le Dr Chéron a eu l'occasion d'en montrer une dizaine d'exemples à sa clinique, il s'agit de simples névralgies lombo-abdominales, survenant chez des personnes arthritiques, sous l'influence du froid humide, la localisation de la névralgie étant due au « locus minoris resistentiæ » créé par une affection utérine ancienne et depuis longtemps guérie.

Plus souvent encore ces névralgies pelviennes sont liées soit à l'hystérie, soit à la neurasthénie, et qu'il y ait ou non des petites lésions locales, on n'obtient de résultats sérieux qu'en combattant l'état névropathique par des moyens appropriés. Si on voit une malade qui, n'ayant qu'une affection utérine légère, ne fait que répéter qu'elle éprouve « des douleurs atroces, intolérables, insupportables, etc., » neuf fois sur dix on trouvera des stigmates hystériques en les cherchant avec soin. Si l'hystérie est hors de cause, si les douleurs prennent surtout le caractère de douleurs angoissantes, s'accompagnant de peur morbide, d'impotence musculaire, etc., c'est du côté de la neurasthénie qu'il faut chercher pour dégager le diagnostic.

Un mot du traitement non opératoire.

Dans les cas de ce genre, il faut proscrire absolument la morphine, car il s'agit de malades qui deviendraient presque à coup sûr morphinomanes, ce qui ne ferait qu'aggraver la situation.

Presque toujours l'arthritisme est plus ou moins en cause : les

Il y a plus de trois ans, nous avons déjà traité cette question, dont l'importance pratique est considérable, et qui, par conséquent, mérite d'être mise au point chaque fois que quelque nouvelle découverte, soit d'ordre scientifique, soit d'ordre clinique, vient modifier plus ou moins la façon dont on comprend la nosographie ou la thérapeutique des inflammations pelviennes.

A l'époque dont je parle, tout était, au point de vue nosographique, aux salpingo-ovarites ; tout était, au point de vue thérapeutique, à la laparotomie et à l'opération de L. Tait.

Actuellement, l'importance des salpingo-ovarites est diminuée, on admet d'autres suppurations pelviennes que les abcès intra-tubaires et les abcès ovariens; la question d'absence ou de présence d'une collection purulente dans le bassin semble être la chose capitale et on parle autant de suppurations pelviennes qu'on parlait alors des salpingo-ovarites ; concurremment la laparotomie est moins en vogue et le succès se prononce en faveur de l'hystérectomie par la voie vaginale ou opération de Péan.

Tout le monde reconnaît aujourd'hui que, pendant ces dernières années, on a plus d'une fois abusée de l'ablation des annexes. Bien des trompes et bien des ovaires ont été supprimés, pendant cette période d'enthousiasme exagéré pour la castration tubo-ovarienne, alors qu'une thérapeutique moins radicale aurait pu avoir raison des lésions plus ou moins anciennes, plus ou moins graves, que l'on constatait après l'ouverture du ventre. Enfin, on n'a pas tardé à s'apercevoir que la castration tubo-ovarienne n'amenait pas toujours une guérison complète et définitive ; les échecs ou les insuccès partiels se sont montrés d'autant plus fréquents que l'on voyait un plus grand nombre de malades opérées depuis plus longtemps.

On nous dit merveille de l'opération nouvelle, la castration utérine de Péan ; elle guérit, assure-t-on, les cas qui n'ont été que médiocrement améliorés par la laparotomie ; (sa mortalité opératoire n'est pas très élevée (8 à 10 %) ; quelques-uns parmi

flammations pelviennes, en esquissant successivement la nosographie, la pathogénie, le pronostic et le traitement de ce groupe d'affections.

Nosographie. — Signalées par Mauriceau au XVII[e] siècle, puis par Pujos et Lamotte au siècle dernier, les inflammations pelviennes n'ont été bien étudiées qu'à partir de 1860, époque à laquelle Nonat (1) leur assigna le nom de *phlegmon péri-utérin*. Pour Nonat, les masses inflammatoires qui entourent l'utérus représentent le résultat de l'inflammation du tissu cellulaire sous-péritonéal situé entre l'utérus et la vessie, en avant, entre les lames du ligament large, sur les côtés, et enfin, entre l'utérus et le rectum, en arrière. Cette opinion fut défendue, bientôt après, par Simpson et Graily-Hewit en Angleterre, par West, en Amérique, par Pirogoff et par Virchow en Allemagne ; tous ces auteurs acceptèrent la localisation des lésions inflammatoires péri-utérines dans le tissu cellulaire, et donnèrent comme synonyme au phlegmon péri-utérin de Nonat le terme de *cellulite pelvienne*. A cette même époque, la terminaison du phlegmon péri-utérin par suppuration reçut le nom d'*abcès pelvien*.

Deux années après la publication du traité de Nonat, Bernutz et Goupil (2), tout en admettant l'existence du phlegmon du ligament large, proposèrent de substituer au terme de phlegmon péri-utérin celui de *pelvi-péritonite*. S'appuyant sur des autopsies très minutieusement faites, ils ne virent dans le prétendu phlegmon péri-utérin que des inflammations péritonéales partielles. Ce qu'on sent, quand on croit avoir affaire à une inflammation du tissu cellulaire péri-utérin (le phlegmon du ligament large étant mis hors de discussion une fois pour toutes, ce sont des viscères pelviens réunis par des adhérences péritonéales ; quand la suppuration se produit, en pareil cas, elle est, non pas sous-péritonéale, mais bien intra-

(1) Nonat. Traité pratique des maladies de l'utérus, 1860.

(2) Bernutz et Goupil. Clinique médicale sur les maladies des femmes, 1862.

cum-utérin et les ligaments larges, les lésions du corps se propageant, au contraire, vers le péritoine. Plus tard, M. A. Guérin en venait même à nier l'existence du phlegmon du ligament large et croyait que la lésion décrite sous ce nom n'était autre chose que l'*adéno-phlegmon juxta-pubien*. Malheureusement pour sa théorie, la description anatomique des lymphatiques pelviens, sur laquelle il s'appuie, avec M. Le Bec, semble être une exception des plus rares, si l'on en croit MM. Sappey et Poirier.

L'ardeur des premières discussions entre Nonat et Bernutz une fois éteinte, l'éclectisme fit son apparition.

En 1869, Mathews Duncan (1) admet que l'inflammation pelvienne siège tantôt dans le tissu cellulaire, tantôt dans le péritoine et propose d'appeler *paramétrite* l'inflammation du tissu cellulaire et *périmétrite* celle du péritoine pelvien. Cette classification est acceptée à peu près dans tous les pays, au moins au point de vue théorique. Barnes et Schrœder notamment admettent l'existence séparée de la paramétrite et de la périmétrite. Au point de vue pratique, beaucoup d'auteurs déclarent qu'ils sont dans l'impossibilité absolue de faire le diagnostic différentiel au lit de la malade. En effet, disent Hart et Barbour (2), « dans une pelvi-péritonite reconnue, il y a toujours un peu de cellulite, et dans la cellulite également bien nette, il y a toujours un peu de pelvi-péritonite ».

Quelques auteurs en arrivent même à ne plus essayer de faire le diagnostic différentiel entre la pelvi-péritonite et le phlegmon péri-utérin ; Emmet (3) les confond ensemble sous le nom de *cellulite pelvienne*, qu'il emploie dans le sens très compréhensif que Courty (4) donnait au mot *inflammation péri-utérine* et Gallard à celui de *phlegmasie péri-utérine*, expression qui, l'une ou l'autre, ont au moins sur celle d'Emmet, l'avantage de ne rien préjuger.

(1) Mathews Duncan. A Practical treatise on Perimetritis and Parometritis, Edimbourg 1869.

(2) Hart et Barbour, Manuel de gynécologie, trad. franc. Paris 1886, p.174.

(3) Emmet. La pratique des maladies des femmes,trad. franç. Paris, 1887.

(4) Courty, *loc. cit.*

Tel était l'état des esprits, lorsque, en 1883, Lawson Tait démontra la fréquence des *salpingo-ovarites* et mit à la mode l'ablation des annexes par la laparotomie. C'était un progrès considérable de tirer de l'oubli les lésions des annexes, de montrer leur rôle important dans la pathologie féminine, d'apprendre à les reconnaître sur le vivant alors qu'elles n'étaient guère jusque là que des trouvailles d'autopsies. Mais on alla trop loin dans cette voie ; on voulut faire table rase de tous les travaux antérieurs ; on raya les mots de pelvi-péritonite et de phlegmon du ligament large du cadre nosologique.

En 1888, lorsque la première édition du présent travail fut publiée dans la *Revue des maladies des femmes*, je protestai énergiquement contre cet exclusivisme peu scientifique et je décrivis, dans des chapitres distincts :

1° Les salpingo-ovarites ;

2° Les pelvi-péritonites ou périmétrites ;

3° Les cellulites pelviennes ou paramétrites.

Actuellement, la réaction s'est faite dans la plupart des esprits, et on tend de plus en plus à reconnaître que le siège des inflammations pelviennes est bien tantôt aux annexes, tantôt au péritoine, tantôt au tissu cellulaire. Martin (1), en Allemagne, tout en décrivant avec soin les salpingo-ovarites, conserve cependant la pelvi-péritonite et la cellulite pelvienne. En France, l'auteur qui a le plus contribué à ce retour aux idées que j'ai moi-même défendues, au point de vue nosographique, est, sans contredit, M. Delbet (2) qui dans son remarquable traité des suppurations pelviennes, a réuni un ensemble très important de documents et a donné des descriptions très complètes sur le sujet qui nous occupe. « Le phlegmon de Nonat existe, dit-il (3), la pelvi-péritonite de Bernutz et Goupil existe, les salpingites existent. Si on peut encore discuter sur la fréquence relative de ces affections, il n'est plus permis

(1) Martin. Traité clinique des maladies des femmes, trad. franç., Paris, 1889.

(2) Delbet. Des suppurations pelviennes chez la femme, Paris, 1891.

(3) Delbet, *loc. cit.*, p. 6.

de les nier. Chacune d'elles
la nosologie. »

Pathogénie. — Il faut a
pour trouver une pathogéni
pelviennes.

On savait sans doute dep
de ces affections reconnaiss
ou un avortement antérieur
fut apprécié à sa juste valeu
l'ordre dans le chaos de l'a
de l'infection blennorrhagiq
par Bernutz et Goupil avant
trer toute l'importance, ma
tonites traumatiques, aux
pelvi-péritonites menstruell
qu'on admet que toute infla
à une infection primitiveme
tériologie n'a pas dit sans d
tion, mais nous savons tou
habituels des inflammations
et le gonocoque, l'un donn
péraux, l'autre à l'infection
qu'il peut y avoir des infec
préparé le terrain à l'infecti
enfin très logiquement qu
des infections dues à des g
minés.

Bien qu'il y ait encore d
technique bactériologique fi
a tout au moins établi, d'un
conclusion que toute inflam
faits qui nous intéresse ici
une infection utérine suscep
aux annexes, soit au périto
utérin.

tocoque, par le gonocoque ou par des germes pathogènes encore indéterminés.

2° Partie de l'utérus, tantôt l'infection suit la voie muqueuse pour gagner successivement les trompes, la surface des ovaires et le péritoine pelvien, tantôt elle suit la voie lymphatique pour atteindre le parenchyme ovarien (Delbet) et surtout le tissu cellulaire situé sur les côtés de l'utérus (phlegmon du ligament large et phlegmon juxta-pubien).

Pronostic. — Jusqu'à ces dernières années, le pronostic des inflammations pelviennes a été considéré comme bénin, sauf dans les cas d'infection puerpérale d'emblée très grave, dans les fièvres puerpérales *molæ moris* comme les appelait Bernutz et qui n'existent plus aujourd'hui avec les nouveaux procédés de l'antisepsie obstétricale.

Cette manière de voir est-elle justifiée par les faits cliniques ou bien faut-il admettre, avec Lawson Tait, que toute inflammation des annexes menace l'existence et peut conduire à la mort dans la moitié des cas environ ?

Si l'opinion des interventionnistes qui portent un pronostic si fâcheux dans les cas d'inflammation pelvienne était exacte, l'anatomie pathologique des salpingo-ovarites, des pelvi-péritonites et des pelvi-cellulites serait constituée depuis longtemps. Nous voyons au contraire que la rareté des autopsies, dans la période de thérapeutique expectante qui a précédé la période laparotomique, n'a pas permis de décrire les lésions des annexes comme nous les connaissons maintenant et il n'a fallu rien moins que l'anatomie pathologique faite sur le vivant pour démontrer la fréquence de ces lésions et pour en classer les diverses variétés.

L'observation clinique conduit aux mêmes conclusions sur la faible mortalité des inflammations pelviennes. Le nombre est immense en effet des femmes qui ont eu, à la suite d'un accouchement ou d'une fausse couche, ou à la suite d'une infection blennorrhagique, une attaque plus ou moins grave de salpingo-ovarite, de pelvi-péritonite, de pelvi-cellulite et

ve plus tard, sai
eul instant, une
qui permettent de diagnostiquer une
plus ou moins ancienne. Il arrive même
ıense que ces attaques d'inflammation
nt presque à l'insu des malades, si bien
en constate les reliquats sous forme de
.éviations adhérentes, etc., ne peut obte-
ıt précis sur l'époque à laquelle remonte

.e beaucoup de cas ne présentent jamais
ıp d'autres cas aussi, après une période
uelle le pronostic doit être réservé,
évident de bénignité. Cela tient à ce
lions secondaires, l'infection pelvienne
place, si bien que, dans les suppura-
t subi aucune réinfection récente, les
sque impunément déchirer les parois
.ber le pus dans le péritoine ; il se fait
/e localisée ; la malade ne guérit pas,
on plus. Dans les suppurations récentes
au contraire, la rupture de l'abcès est
oujours grave et quelquefois mortelle.
lus pour ne pas se hâter trop d'inter-
ions du bassin.
'éinfections consécutives, surtout dans
.orrhagique, doit également amoindrir
puisqu'il dépend du médecin, dans la
moins, de mettre la malade à l'abri de
disant formellement les rapprochements
'aite guérison du mari.
rumentales, dont on voit encore mal-
nples, diminueront de plus en plus à
de l'asepsie sera plus rigoureuse dans
:t de ce côté le progrès peut être consi-
s.

Enfin, si dans la période de thérapeuti
pronostic était relativement bénin, il est j
pronostic doit être encore atténué mainten
naissons mieux la pathogénie (c'est-à-dire
térus), les causes d'aggravation (c'est-à-dire
condaires), maintenant surtout que, au lieu
sants à l'évolution naturelle des accidents, n
rablement armés pour lutter contre eux et p
même pour en faire disparaître les dernière
quats ultimes.

Il faut en effet tenir un grand compte d
de la gynécologie médico-chirurgicale con
mutiler inutilement les femmes, sait désinf
cuer au besoin par les voies naturelles ou a
tions purulentes, rompre les adhérences de
et restituer à l'utérus sa mobilité normale,
logie médico-chirurgicale conservatrice que
auraient trouvé trop audacieusement active
est exempte de tout danger permet presque
une guérison complète sans mutilations inut
contribuer pour une forte part à diminuer
nostic des inflammations pelviennes.

Traitement. — On peut classer, au poi
gique, les diverses méthodes de traitement
et des suppurations pelviennes de la façon

1° Période médicale ou période expectant
2° Période laparotomique.
3° Période hystérectomique.
4° Période médico-chirurgicale conservatri

Nous allons passer en revue ces quatre
bornant, bien entendu, à une esquisse rapid
discuter plus tard tous les détails que co
suivant le siège et la nature des lésions.

1° *Période médicale ou période expect*
ment des inflammations pelviennes, quel

était, jusqu'en ces dernières années, à peu près uniquement médical ; il était même exclusivement médical tant qu'on ne constatait pas une suppuration bien évidente, et voici sur quelles bases il reposait alors :

Sur la paroi abdominale, on appliquait, tout à fait au début, et seulement pendant les exacerbations aiguës, une douzaine de sangsues ; plus tard, les cataplasmes laudanisés, les vésicatoires volants fréquemment renouvelés, les frictions d'onguent mercuriel simple ou belladonné, les pommades résolutives à l'iodure de plomb et à l'iodure de potassium, etc., complétaient le traitement.

On conseillait la diète lactée au début ; une alimentation plus réparatrice n'était permise que dans les cas chroniques.

La morphine en injections sous-cutanées permettait de combattre la douleur ; la quinine était donnée contre la fièvre ; les toniques : champagne, potion de Todd, vin de quinquina, préparations ferrugineuses, préparations de phosphate de chaux, huile de foie de morue, etc., trouvaient leur indication dans les périodes apyrétiques de l'affection. Enfin, les préparations eupeptiques, les purgatifs salins étaient administrés suivant l'état des voies digestives.

A cela se bornait à peu près tout le traitement des phlegmasies péri-utérines non suppurées. Il y avait surtout une règle absolue que personne n'osait enfreindre, c'était de ne toucher sous aucun prétexte à l'utérus, sous peine d'aggraver la situation de la malade et même de voir survenir une péritonite généralisée. Quelques cas malheureux, publiés par les auteurs, semblaient devoir justifier cette proscription de toute thérapeutique utérine. Cependant, depuis une dizaine d'années, on employait les injections vaginales d'eau chaude prolongées dont Emmet (de New-York) avait démontré la valeur comme moyen résolutif des exsudats pelviens. C'est à peine si, dans les périodes chroniques des phlegmasies péri-utérines, les gynécologistes se permettaient d'avoir recours aux pansements osmotiques et aux saignées ou aux scarifications du col de l'utérus. On était loin de penser qu'un jour viendrait où il

serait possible sans témérité de prat
du col et le curettage de la cavité
collection tubaire et pour arrêter l'ext
utérine.

Lorsque toute trace de l'inflammat
paru — et la guérison complète était
de ces moyens simples — on s'occup
nécologistes bien avisés faisaient tel
local nécessitait pour mettre les ma
dive.

On n'intervenait donc jamais chir
que jamais — contre l'inflammation
ci n'était pas nettement suppurée. S
manifeste, tantôt on se contentait d'a
tanée de l'abcès pelvien dans le rect
le vidait, par le vagin de préférence
ou bien on l'ouvrait, par la même v
thermo-cautère, et on pratiquait le d
jusqu'à ce que la suppuration fut tar

2° *Période laparotomique*. Telle é
la thérapeutique des pelvipéritonite
lorsque, en 1883, Lawson Tait vint
de la gynécologie. Il démontra que l
nexes étaient fréquentes, il les prés
sérieuse, il prouva enfin qu'on pouv
ser le péritoine, enlever les trompes
une mortalité considérable. Servi pa
tout à fait hors de pair, il obtint, p
résultats brillants, et bientôt l'opéra
faisait le tour du monde.

L'enthousiasme fut grand tout d
particulier, la vogue de l'ablation d
son apogée au moment de la discuss
rurgie (novembre à décembre 1888).
alors par MM. Routier, Trélat, Luca

rurgie, puis au Congrès international de gynéc
les.

Il est vrai que grâce au manuel opérato
M. Péan, grâce à l'instrumentation qu'il a créé
le morcellement de l'utérus et pour assurer
dant et après l'opération, l'hystérectomie va
exécution relativement facile. Il est vrai au
ressource suprême contre les récidives aprè
dans les suppurations du bassin avec fistules

Néanmoins la castration utérine ne saura
comme méthode unique de traitement des
des suppurations pelviennes :

a) parce que c'est une opération dont la m
tivement élevée, puisque, sur 102 hystérec
seulement pour lésions suppuratives, et 47 p
suppuratives) M. Segond (1) a eu 11 morts, ce
de mortalité ;

b) parce que cette opération peut être rempl
que tous les cas, par l'antisepsie intra-utérine
des collections purulentes, sans ablation de
annexes, à l'aide des divers procédés de la g
servatrice ; souvent même, lorsque la sup
cienne et que le pus s'est stérilisé sur place,
utérine associée au massage pelvien suffit à a
son.

La castration utérine est actuellement da
gloire, comme l'opération de Lawson Tait a e
on en arrivera de plus en plus à restreindre les
grandes interventions, dans les cas d'inflamma
purations pelviennes, et nous voyons déjà
esprits réfléchis se faire très nettement vers
médico-chirurgicale conservatrice.

4° *Période médico-chirurgicale conservatr*
sons qui militent en faveur de la thérapeutiq

(1) Rapport sur les suppurations pelviennes au Con
de gynécologie de Bruxelles.

ɔnes se résument
danger de l'ex-
de l'intervention
:as, les fonctions
façon irrémédia-
.ctuellement très
nes, permet, dans
et durable.

ɜs deux premiers
comme ils le mé-
indispensable de
gynécologie con-

ıers propagée par
utable contre la
ıser subsister dans
croire à tous que
ılutionner le trai-
ceux des gynéco-
ire et à la vogue
sont restés tou-
decins gynécolo-
upil, ou tout au
et de Martineau.
ıent conservateur
organes s'impo-
s'est contenté de
ɒu moins long au
ques, de quelques
ıale, de l'adminis-

les chirurgiens
résoudre à muti-
peut pas guérir
inaptes à la con-
:s malades recou-

vrer la santé après s'être refus
présentait comme la seule chan
plus souvent qu'on ne le pense
porter à terme et accoucher het
tic de stérilité incurable porté p
trance.

Non, les gynécologistes cons
assister, impuissants, à l'évoluti
utéro-pelviennes. Ils savent trai
manifestations de l'infection des
sinfecter à fond la vulve, le vag
taurer la muqueuse du canal cer
moyen du curettage si l'antisep
ment et ils évitent ainsi, quan
opportun, les propagations inf
péritoine et au tissu cellulaire
plus tardivement, ils savent, s'i
intensité, non encore kystique,
nexes et obtenir la résolution
forcée de l'utérus et le drainage
interviennent en pleine infection
et ils coupent court aux compl
lection purulente de quelque im
le petit bassin, ils n'hésitent p
l'évacuer, appliquant les princip
dit qu'on doit vider les abcès e
déclive et qui se glorifie à juste
les plus étendus sans avoir be
l'organe qui est le siège de l'al
habilement, patiemment et pruc
étirer, rompre et faire résorber l
nent ces organes en position
pour cela, le massage pelvien d
gue et ardue, leur suffit pleinen
déclarent ne pouvoir libérer les
trôle de la vue, à l'aide de l'ouv

DES MÉTHODES D'ÉVACUATION SIMPLI

appliquées au traitement des pyosalpyngites e collections liquides du pelvis (1),

Par M. le Prof. VULLIET.

Voici deux ans que je n'ai plus eu recours ni à l'hystérec ni à la laparotomie pour des suppurations pelviennes.

Pendant ces deux années, j'ai appliqué à tous ces cas, au r de 18, une méthode très simple à lequelle j'ai été initié à la que de Landau lors du congrès de Berlin. Cette méthode r donné ni un accident, ni un échec, et, parmi les malades q pu suivre, je n'ai pas constaté une récidive. Aussi je ne cro comme le rapporteur, qu'il n'y ait plus, pour guérir les su tions pelviennes, que deux méthodes en concurrence, la lap mie et l'hystérectomie. Que le pus pelvien existe dans des de nouvelle formation, il est susceptible d'être évacué comm leurs par les moyens ordinaires, c'est-à-dire par ponction sion, lavage et drainage des poches.

Landau a publié ses résultats qui sont remarquables et les les confirment d'une façon absolue. La paracentèse const base fondamentale de mon traitement habituel et le plus s je n'ai pas besoin de recourir à d'autres moyens.

Il est évident que si j'ai affaire à de vastes abcès, net fluctuants, siégeant sous la paroi, je n'hésite pas à les inciser blée, sur le point où ils font saillie. Ces collections s'opèrent l'hématocèle suppurée, mais ce n'est pas d'elles qu'il s'agit

Les collections pour lesquelles l'hystérectomie et la lapa peuvent entrer en concurrence sont, en majorité, des pyo gites. Or, le sac ou les sacs purulents de la pyosalpingite s vent ordinairement soit d'emblée, soit par suite d'adhé sinon contigus à l'utérus, du moins très rapprochés de Les collections ont sur une certaine étendue des parois mit

(1) Congrès de gynécologie, Bruxelles, 1892.

doigts de la main qui touche, remontent le long des plans de la symphyse sacro-iliaque. Les deux mains finissent par se sentir l'une l'autre, enserrant entre elles tout ce qui peut se trouver dans les annexes. Alors commence la palpation minutieuse qui permettra de découvrir la région fluctuante. Une fois qu'elle est découverte je fais placer la main de mon assistant sous ma main extérieure et je renouvelle les pressions jusqu'à ce que j'aie à travers sa main la sensation que j'enserre bien la tuméfaction d'une façon bipolaire. Alors mon assistant continue seul la pression et prend à son tour la jambe de la malade sur son épaule.

Sans quitter de la main qui touche le point précis où je vais ponctionner, je me place devant la malade, et, saisissant le trocart, je le plonge dans la tuméfaction, en visant le point où appuient les doigts de mon aide.

Pendant l'écoulement du liquide, on continue les pressions pour en amener l'expulsion complète. Nous profitons aussi de ce moment pour ensemencer des tubes à culture qui nous renseigneront sur le degré de virulence du liquide.

Si je ne vois pas sortir de liquide, je vérifie si le trocart a bien pris la bonne direction, pour ponctionner un autre point quand j'ai des raisons de croire que j'ai manqué le but.

Il est évident qu'on peut passer deux ou trois fois à côté de la poche, car ces collections sont souvent fort petites, surtout lorsqu'elles sont multiples. Les difficultés techniques sont certainement plus grandes que si les collections étaient superficielles et toujours uniques ; mais ces difficultés sont loin de pouvoir arrêter un gynécologiste familiarisé avec la palpation bimanuelle.

Si au bout de dix à quinze jours le liquide s'est reproduit, je ponctionne à nouveau, mais cette fois, l'évacuation étant achevée, j'injecte, à plusieurs reprises, 5 à 10 centimètres cubes de solution de sublimé au 1/1000ᵉ dans la poche, en la malaxant, de façon à en bien mettre les parois en contact avec le liquide antiseptique.

Si le liquide se reproduit une troisième ou une quatrième fois, j'ai recours à l'incision et au tamponnement de la poche avec la gaze iodoformée.

Je me sers pour cela d'un couteau semblable à l'urétrotome, ter-

é opposé à la lame par un petit anneau ouvert qui
trocart. Dès que le pus s'écoule, je ferme le robinet
lécouvrant le champ opératoire avec des écarteurs,
ixé par une pince, je fais glisser le couteau sur le
lans le sac. Il va sans dire qu'il faut diriger la lame
gner la région des vaisseaux ou tous autres points où
des pulsations.

cas, je n'en ai eu que 3 dans lesquels j'ai dû avoir
sion et au drainage et ils ont guéri comme les au-

a ponction des pyosalpingites d'être une opération
e l'est pas pour ceux qui ne sont pas terrorisés par
te théorique et pour ceux qui ont l'habitude de ce
uvres.

sonne ne se dissimulera qu'il faut aussi faire beau-
à tâtons dans le cours d'une laparotomie ou d'une
ratiquée dans un cas de suppuration pelvienne. Ni
ne permettent des opérations à découvert et bien

ent avec la partie opératoire du traitement, j'ai égale-
a médication antiphlogistique et résolutive, le mas-
le, mais je n'attribue à ces moyens qu'un rôle acces-

ces moyens accessoires, je dirai, d'accord avec l'ho-
eur, que je ne crois pas au drainage utérin par le
pour vider des collections purulentes des trompes.
pouvait être mieux disposé que moi à étendre les
la méthode de dilatation par le tamponnement. J'ai
ter Doléris et n'ai réussi qu'à rallumer parfois de
nflammatoires. A mon avis, cette thérapeutique
te, ni efficace et je continue à croire qu'il ne faut pas
rus, dans les annexes duquel il se trouve du pus.
les résultats excellents, confirmatifs de ceux de
'a donnés depuis deux ans cette méthode qui n'exige
inutile des organes pelviens, je dirai, contrairement
et en retournant une de ses phrases :

« Si l'hystérectomie et la laparotomie doive
leurs applications à des cas exceptionnels, il e
pour la méthode d'évacuation simple, qui con
rité des cas, le traitement de choix des suppu
(*Gazett*

REVUE DES SOCIÉTÉS S

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 octobre 189

HERNIE ENKYSTÉE DE LA GRANDE

M. Berger. — Parmi les hernies congénit
quelques variétés sont fort rares et même exc
un exemple, que je viens d'observer : ma mal
portait, depuis l'âge de 26 ans, une hernie de
che incomplètement irréductible. Après avoi
paroi antérieure du canal inguinal, j'ai aper
membrane ayant l'aspect du tissu dartoïque,
veines et remontant jusque dans l'abdomen ;
grande cavité kystique, étendue de la grande l
du canal ; à la partie postérieure existait
et adhérente aux tissus sous-jacents, qui n'éta
l'épiploon renfermé dans un sac ; ce dernier, i
adhérences profondes et internes avec le ligam
lier, j'ai réséqué l'épiploon et traité le sac c
terminant par des sutures profondes et superf

L'intérêt de ce fait réside dans l'existence
kystique close, située en avant d'un sac hernia
piploon. Son origine congénitale est incontesta
la présence des grosses veines situées à sa su
la poche kystique et par les adhérences avec
avec les parties postérieures. Ces dispositions
vent s'expliquer que par une oblitération inc
Nuck, dont les exemples, sans être très fréq
temps à autre ; la partie périphérique persis

kystique et la partie supéro-postérieure devient l'origine de la hernie.

Ces hernies enkystées, au point de vue de leur mécanisme et de leur formation doivent être assimilées à celles que l'on observe assez souvent chez les hommes lors du processus d'oblitération du conduit vagino-péritonéal. Elles ne sont, en réalité, qu'une variété rare des hernies de la grande lèvre ; je crois cette coëxistence d'un sac herniaire et d'un épanchement liquide très peu fréquent, l'oblitération incomplète du canal de Nuck étant ordinairement suivie de ce que l'on a décrit sous le nom d'hydrocèle de la femme. Comme cas analogue au mien, je n'en connais que deux, rapportés par Weixelmans.

M. Reclus. — Tel était le diagnostic que j'avais porté, il y a quelque temps, sur une malade atteinte d'une énorme tuméfaction de la grande lèvre ; or, l'incision de la paroi a d'abord donné issue à une quantité considérable de liquide et, celui-ci évacué, j'ai trouvé au fond de la poche, une masse épiploïque. C'était donc un cas analogue à celui que vient de citer M. Berger.

M. Routier. — J'en ai également observé deux exemples ; dans l'un de ces cas j'ai trouvé, outre le liquide, de l'épiploon renfermé dans un sac, dont la partie supérieure correspondait au trajet inguinal ; à ce niveau se trouvait une anse intestinale étranglée par un rétrécissement du sac,dont la moitié inférieure contenait de l'épiploon. Chez ma deuxième malade, le kyste, de la grosseur du poing, contenait un liquide séreux ; son énucléation fut très facile ; derrière lui se voyait un sac herniaire à l'extirpation duquel on ne consentit pas.

M. Tuffier.— Il y a trois ans, en opérant, chez une femme de 25 ans, une semblable tumeur, j'ai constaté qu'elle était constituée par un kyste séreux, par un cordon fibreux remontant vers l'abdomen et au-dessus par une hernie étranglée.

(*Bull. méd.*)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE BORDEAUX.

Procès-verbal officiel de la séance du 21 *octobre* 1892.

HYDROSALPYNX. — PRÉSENTATION DE PIÈCES.

M. Dubourg. — Ces jours-ci entrait dans mon service, à l'hôpital Saint-André, une femme de quarante à quarante-six ans, pour une

rétention d'urine. Cette femme a eu deux
nier des troubles abdominaux et de fréquen
le cathétérisme de la vessie, on trouve sur l
tre, au niveau de la vessie, une tumeur fluc
grosse poire, étalée, et qui n'est autre que
toucher vaginal, après le cathétérisme, per
viation du col utérin en avant et à droite,
corne utérine droite, une tumeur en arrière
sant tout le cul-de-sac postérieur et parais
et fixée dans le ligament large du côté gau
cher rectal. Nous portons le diagnostic de
ligament large du côté gauche. Un de me
d'un hématocèle, peut-être d'un début de l
nous décidons la laparotomie.

L'abdomen étant incisé, je trouvai sur la
le petit fibrome dont j'avais constaté la p
trompe est hypertrophiée, du volume du do
annexes sont rapidement enlevées. A ga
tumeur principale transparente, ayant la fo
du volume des deux poings. Aucune trace d
bien, une hydrosalpynx volumineuse.

M. André Boursier. Il y a généralement
distinguer une tumeur solide d'une tumeur
tervention est le même et je ne puis que f
choix de l'opération et de son succès. Les
trompe atteignent rarement ce volume, on
ver à 1,200 grammes. Je me demande si
qu'on aperçoit sur la tumeur n'est pas l'o
négative, nous aurions un hydrosalpynx ;
l'ovaire, nous nous trouverions en présence
ovariens qui par leur développement peu
l'ovaire.

M. Tponuart.— M. Dubourg pourrait-il no
récemment une fausse couche ou si elle a c
gie ; car il serait très intéressant de savoir s
de rétention ou un liquide infectieux ; cette
grande importance pour le pronostic dans
serait rupturée dans l'abdomen.

M. Dubourg. — Il est évident qu'à la cam

ccouchement, n'a pas pris de précautions antisepti-
.ans doute un début de salpingite qui s'est accompa-
s que nous avons observées. Cependant, l'absence de
.nflammatoires aigus me fait supposer que ce liquide
ctieux ; l'examen au microscope, du reste, nous ren-
sujet. Quant aux troubles urinaires, c'était simple-
.bles de voisinage dus à la compression de la vessie
eur.

(*Journal de médecine de Bordeaux.*)

ЗRÈS POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

(*ssion tenue à Pau du 16 au 22 septembre 1892*)

—

CCOUCHEMENT PROVOQUÉ CHEZ LES CYPHOTIQUES.

e la communication de M. Delthil que, lorsqu'un
ıchement a nécessité l'embryotomie, de même que lors-
ve en présence d'une dystocie évidente chez une primi-
ocation de l'accouchement est indiquée dans la gros-
:. Il faut alors, aussitôt que la dilatation est complète,
forceps au détroit supérieur, et cela sans tarder ; on
ɔt l'enfant dans un bain à 40° pendant une demi-heu-
que sa température soit relevée, et qu'il respire bien.
:st généralement difficile en même temps que dispen-
ırocurer une couveuse, on peut, ce qui revient à peu
:, placer l'enfant enveloppé d'ouate dans une chambre
'. La couveuse offre de plus un autre inconvénient :
st chauffée à 34°, l'enfant se refroidit quand on l'en fait
:s tétées.

(*Rev. Gén. de Chir. et de Thérap.*)

'HODE DE RACCOURCISSEMENT DES LIGAMENTS RONDS DE L'UTÉRUS.

ulouse). — J'ai imaginé une nouvelle méthode de rac-
t des ligaments ronds de l'utérus qui a le double avan-
e certain le but même de l'opération et de guider le
ns la technique opératoire. Elle se distingue de l'opé-
: d'Alexander, qui est ainsi simplifiée en ce que :

1° J'ouvre le canal inguinal sur presque toute sa longueur, ‹
tre centimètres environ. De cette façon je trouve toujours, et av‹
plus grande facilité, toute l'épaisseur du ligament rond même
les femmes grasses ;

2° Je dissèque profondément chaque ligament, jusqu'au de
l'anneau inguinal interne. Souvent même je pénètre dans la c
péritonéale ;

3° Je ne redresse pas l'utérus pendant l'opération ;

4° J'exerce une traction énergique, maximum, sur les
ligaments, afin d'amener la réduction directe ;

5° Je fixe chaque ligament à l'aide de sutures dans toute l'éte
du canal inguinal ;

6° Les malades ne portent point de pessaire après l'opération,
qu'il est inutile.

Six malades atteintes de rétroflexion douloureuse réductibl
réduite ont été opérées d'après ce manuel. Les suites opérat
ont été excellentes. L'utérus se maintient redressé depuis 14
chez la plus ancienne opérée et les autres malades sont opérées d
trop peu de temps pour que je puisse assurer que le succès est
nitif.

En résumé, la transformation que j'ai fait subir à l'opération
quié-Alexander est d'un intérêt pratique considérable et les r
tats que j'ai obtenus sont parfaitement encourageants. (*Bull.* n

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE DE LONDRES.

—

DE LA VALEUR DE LA LAPAROTOMIE DANS LA PÉRIONITE PELVIEN

M. Cullingworth a fait à *l'Obstetrical Society* de Londres
communication sur la valeur de la laparotomie dans la pe
nite pelvienne. Suivant lui, l'intervention chirurgicale est indi
dans la grande majorité des cas et donne généralement de
résultats. M. Cullingworth a eu l'occasion de faire une cinquan
de fois la laparotomie dans de semblables conditions : 20
pour des salpingites suppurées, 12 fois pour des salpingites
suppurées, 2 fois pour des tuberculoses de la trompe de Fal
3 fois pour des abcès pelviens dont le siège n'a pu être d
miné, 1 fois pour un kyste pédonculé rétropéritonéal renfer

adhérences intestinales ou sont
veux ;

11° Les salpingites chez les vi
leuses ;

12° L'hydrosalpinx, dans la ma
de kyste par rétention, formé pa
utérin de la trompe ;

13° Il se fait parfois, dans le
épanchement de sérum plus c
péritoine qui recouvre la trompe
être assez volumineux et simule
dans les cas de ce genre est la
plus complète est dangereuse ;

14° L'hématosalpinx est génér
re avec apoplexie ovarienne ; c'e
survenant dans le cours d'une
nier cas les parois de la trompe,
la grossesse tubaire, sont épaiss

M. John Williams fait remarq
est, dans certains cas, plus facil
immédiats de l'intervention c
cependant une mortalité assez
anciennes avec adhérences nom
toutes les malades qui ont été
le faire, on constate qu'il n'y en
lement guéries après l'opération
longtemps après, qu'elles finis
moyens médicaux et le repos ;
qui continuent à souffrir quoi q

M. Alban Doran estime que
suivant la méthode de Péan de
chirurgiens anglais semblent h
tion. Cependant il semble ratio
ouverte au pus de cette façon es

M. Champneys n'admet pas les
estime que la péritonite pelvien
curable, ne réclame presque ja
Il reconnait que la laparotomie,

1° *Causes pathologiques.* — Elles peuvent ê
(lactation, irritation gastrique, névralgie, maux d
rectale,opérations). B. *Générales* (scarlatine,typh
typus à rechutes, variole, choléra, syphilis, co
intoxication par les gaz, saturnisme). C. *Locales*
fibromes, polypes, endométrite du corps et du co
col, adhérences pelviennes, maladies de l'œuf et de

2° *Causes accidentelles.* — Elles peuvent être
(coups, chutes, abus de coït, etc...) ou bien B. *Psy*
anxiété, colère, etc.)

M. Duncan étudie chacune des *causes patholo*
comment on doit comprendre leur action. Les *cau*
sent en produisant une irritation des nerfs excito
tes les *causes générales* d'avortement, la syphilis
la plus fréquente ; c'est là chose connue, sur laq
nécessaire d'insister. Le rôle de l'intoxication satur
à retenir ; l'avortement se produit non seulement
saturnine, mais encore alors qu'elle est indemne de
si le père est un saturnin avéré. Parmi les *causes*
flexion est celle qui empêche le plus souvent le dé
mal de l'utérus gravide ; l'antéflexion est également
tement ; il convient de faire remarquer qu'elle est ég
de stérilité. Suivant Whitehead, la métrite du co
d'avortement dans 73 % des cas. On voit par là to
à soigner et à guérir cette affection.

Quant aux causes accidentelles, bien que moins f
pas possible de ne pas les accepter. C'est ainsi qu'il
choc moral intense est capable de produire un avo
ment en provoquant une contraction de l'utérus,
amenant la mort subite du fœtus. Dans les temps a
femmes avorter au moment où on les conduisait a
le moment de l'exécution. Priestley a même dit q
femmes la crainte de l'avortement était suffisante à

Nous laissons de côté dans ce résumé de la leço
tout ce qui a trait à la symptomatologie, aux compl
tement suivant les différents mois. Ce sont choses

L'avortement, s'il n'a pas été provoqué par des n
nelles, comporte un bon pronostic, quand il est co
gné. Sur 234 cas d'avortements spontanés observés

ATROPHIE OPTIQUE DURANT LA GROS
ARTIF

M. Valude vient de publier l'histo
optique primitive survenue au cour
la pratique de l'accouchement pré
Une femme, bien portante d'ai
années des troubles visuels pendan
tout le temps des périodes menstrue
Cette amblyopie était toujours plu
Il y a quelques mois, la malad
lors, les mêmes troubles visuels sur
en plus sans rétrocéder, l'œil gauc
atteint que le droit. Les choses en
se perdit complètement à gauche,
tout juste pour se conduire, mai
grossesse était à son septième mois
gauche, une atrophie blanche de la
tingue qu'à peine le jour de la n
d'une névrite rétrobulbaire sans p
présentait aucun autre symptôme
rétinite ; les urines ne renfermaient
Dans ces conditions, en tenant
cette malade, entre les troubles vis
de l'aggravation constatée durant
qu'il y avait lieu de pratiquer l'acc
fut présentée à M. le prof. Tarnier,
chements. Dans les quelques jours
cuité visuelle diminua encore chez
compter les doigts qu'à 4 mètres. I
présenté une première grossesse sa
L'accouchement prématuré artifi
les quelques jours qui suivirent, l'
ment et rapidement ; huit jours aprè
les doigts à 9 mètres avec l'œil dro
Au bout de douze jours : O. D.,
mence à voir passer les ombres dev
Enfin, trois semaines après la n
vision normale de l'œil droit ; l'œil

suivantes : la cause de l'ostéomalacie
ovaires dont les fonctions sont anorm
alors une sorte d'hyperproductivité de
l'on a dit que les grossesses répétées pr
la proposition doit être renversée. Les
prédisposées aux grossesses fréquentes,
ensemble 673 accouchements, soit pr
dû être ce total suivant la moyenne de

L'ostéomalacie est le résultat d'une a
lement a une teneur moindre en hém
surtout présente une diminution de so
modifié peut agir comme dissolvant de
par ses réactions chimiques que par la
le facteur des altérations osseuses du b
alcalescence peut être le résultat de l'a
tème nerveux et, par l'intermédiaire de
sur les réactions chimiques qui se pass
Arch. f. klin. med., vol. 49, n°s 2 et

Quand une femme ostéomalacique d
cider à une opération sanglante, co
M. Lœhlein conseille de compter sur la
d'agir en conséquence. On pourra très
à l'appui, après chloroformisation, ext
d'une simple version. Si le rétrécissem
et si la dilatabilité de la filière osseuse
il faut avoir recours à l'opération de P
est mort et si les voies naturelles sont a
l'extraire après l'avoir amoindri, c'est
dehors.

Si l'on juge devoir interrompre la g
malacique, M. Lœhlein conseille d'avo
ro lorsque le terme est encore éloigné
peut hésiter entre l'accouchement prém
Porro. On se décidera pour l'une ou l'
vant les cas.

Comme traitement curatif, M. Lœ
la castration quand l'opération de Po
ciale. (*Gynækolog. Tagesfragen*, n°

C'est à l'opération de Porro qu'a e

enceinte pour la huitième fois. Les sept premiers
s'étaient faits normalement. La maladie avait débuté
ixième grossesse par des douleurs dans les membres ;
it confiné la malade au lit.
me accouchement, les voies naturelles n'auraient pas
même à un enfant morcelé. L'opération de Porro per-
enfant vivant, et, cinq mois plus tard, la femme était
uérie. (*Deut. med. Wochenschrift*, n° 4.)
von Velits a rassemblé 25 cas dans lesquels la castra-
guérison de l'ostéomalacie. A cette liste il ajoute
nels de guérison dans lesquels le ramollissement des
suite de l'ablation d'ovaires ne présentant d'ailleurs
n. Sa conclusion est que chez les parturientes ostéo-
ut avoir recours à l'opération césarienne, à laquelle
me complément une double castration plutôt que
à l'opération de Porro, qui est plus dangereuse et fait
e de plus grandes mutilations. (*Zeitschr. f. Geburtsh.*
23, et *Bull. méd.*)

DE LA RÉTENTION DU PLACENTA DANS L'AVORTEMENT.

outenues récemment à la Faculté par M. le Dr Vibert
ourgogne (1) présentent cet intérêt particulier qu'elles
te question la conduite préconisée en pareil cas l'une
eur Tarnier, l'autre par M. le professeur Pinard et
ent très exactement dans l'emploi des moyens con-
eux insistent pour écarter tout moyen violent et pour
t l'expectation antiseptique. Le curettage, dont on a
es derniers temps, doit être réservé pour des cas ex-
remplacé par le curage avec le doigt. En cas d'hé-
mponnement vaginal, même antiseptique, est peu
s deux services de clinique. C'est surtout l'emploi
audes qui est préconisé. M. le Dr Vibert résume ainsi
d'après l'enseignement de M. Tarnier :
ion antiseptique, par des injections soit de perman-
e à 1/2000, soit d'eau phéniquée à 20/1000 et panse-
ou salolé à la vulve.
cas de menace d'infection par putréfaction du pla-

teinheil.

centa on aurait recours au curage digital et antisej
tion.

III. — Si l'on est appelé au moment où la sept
lisée, où les symptômes infectieux sont graves, d
du danger, il faudra pratiquer le curettage de la
toutes les précautions antiseptiques.

— M. Bourgogne conseille, se conformant en cel
par M. Pinard, en cas d'expulsion en bloc du fœ
de pratiquer des injections vaginales chaudes à 4
mercure à 1 pour 4000 et d'appliquer un panseme
permanence sur la vulve. Si le placenta est retenu
rine, il faut attendre son expulsion spontanée en f
vaginales fréquentes et en maintenant sur la vulve
tiseptique. La température doit être prise matin e
lade doit être surveillée très exactement. Cela pe
convénient pendant plusieurs semaines, 58 jours
tion de M. Tarnier.

Si la rétention s'accompagne d'hémorrhagie, i
der, comme on le faisait autrefois, d'employer l'
tamponnement, lui aussi, n'est pas une méthode
doit être rejeté de plus en plus de la pratique co
est difficile à faire d'une manière complètement as
en clientèle ; quand on est appelé en ville auprès
dant beaucoup de sang, il vaut mieux recourir a
chaudes. Le tamponnement s'accompagne toujou
vaires, vaginales, qui augmentent ultérieurement
fection ; malgré toutes les précautions prises, mé
serré, il détermine toujours des éraillures de la m
qui constituent autant de portes ouvertes à l'infec
appliqué trop longtemps il peut amener la rétent
des matières fécales, ainsi que la décomposition,
débris organiques retenus dans le vagin.

M. Pinard n'a jamais pratiqué ou fait pratiquer
dans son service depuis plus de 6 ans ; bien plu
d'enlever le tampon aussitôt qu'une femme entre da
subi ce traitement en ville. Or, jamais une femme
morrhagie, malgré l'absence de tamponnement. I
injections intra-utérines chaudes à 45°. Les inject
nent non seulement une contraction totale de l'uté

peut cependant observer exceptionnellement un
par les parties génitales, des symptômes de septic
physométrie, c'est-à-dire des signes de putréfa
alors que le fœtus est vivant. Dans ces cas, ce d
être le siège de ces phénomènes. Baudelocque a
pendant un accouchement, l'issue par la matrice
fétides dus à une eschare gangréneuse que le fœ
sommet de la tête.

Mais des faits semblables à celui-ci sont excessi
plus souvent, lorsqu'il y a décomposition putrid
alors que le produit de la conception contenu dan
la cause des phénomènes putrides se trouve ailleu

Les deux cas suivants sont des exemples de ce
de putréfaction intra-utérine.

Dans le premier cas, il s'agit d'une primipare
quelle les membranes étaient rompues depuis de
travail ; au moment du toucher, on constate un
liquide qui s'écoulait ; de plus, la percussion de l
sonorité vers le fond de la matrice (physométr
vivant, on dut faire une application de forceps et l
pagna de gaz excessivement fétides. L'aspect du f
mais une main introduite dans l'utérus ramena
tre, d'apparence fibreuse, d'odeur très fétide. l
que cette substance d'apparence fibrineuse qui ta
de l'utérus a été pendant l'accouchement l'origin
de putréfaction. Cette substance, qui était *probal*
un ancien caillot sanguin, a pu séjourner penda
surface interne de l'utérus sans subir aucune déc
parce que le contact interne des membranes et de
sa communication avec l'air. Mais après la ruptu
après la rupture de liquide amniotique, l'utérus a
me, s'est rétracté, les membranes ont pu en certa
de la paroi utérine et permettre à la masse fibreu
avec l'air et de se putréfier. Cette putréfaction a ét
produire de la physométrie.

Chez la seconde malade il s'agissait d'un avort
mois. Le fœtus paraissait normal, mais le plac
odeur putride paraissant due à des caillots san
adhérents. La malade avait une température de 4

tion de l'accouchement. Leur pouvoir sédatif a dû s
système nerveux et, régularisant ainsi les contraction
plus d'effet. L'enfant, très bien portant, n'a souffert e
de l'administration de ces médicaments.

Il n'est pas possible de rattacher à une autre affectio
à l'hystérie par exemple, les troubles constatés chez
ne présentait, en effet, aucun des stigmates de la gra

SYMPTÔMES D'OCCLUSION INTESTINALE PROVOQUÉS PAR 1

Par le Dr F. DON DOMINGUEZ ADAME. (*Revista Medica de S*

L'auteur rapporte l'observation d'une femme de 3
eu deux couches antérieures et qui fut près de succom
tômes d'occlusion intestinale. L'expulsion d'un fœtus
mit fin à tout danger.

UN CAS DE MOLE HYDATIDE,

Par M. J.-E. MCCUAIG. (*Philadelphia med. News*, 9

M. Macnaig rapporte un cas de môle hydatide prés
cularités suivantes :

La môle n'avait déterminé aucun des signes class
reconnaît. Pas d'hémorrhagie, au moins pendant le s
lade à l'hôpital. Pas d'émission de kyste. La distensic
d'habitude disproportionnée avec l'époque de la ge
légère qu'on eût pu ne point la remarquer chez une
tait entrée à l'hôpital que pour de l'aménorrhée. Pas
des mamelles. La malade étant faible d'esprit, elle n
cun renseignement sur son état, qui ne présentait
symptôme de la gestation.

(*Rev. gé.*

RÉTENTION DES RÈGLES PAR IMPERFORATION DE 1

M. ADENOT a rapporté à la Société des Sciences m
(février 1892) l'observation d'une jeune fille, âgée de
a soignée ces derniers jours pour un hématocalpas op
teur Marduel. Le premier symptôme observé par l
réalité une rétention brusque des urines. Depuis qu

toutes les quatre semaines, durau
et s'accompagnant d'une douleur
truation fut précédée de fièvre et
caire sur tout le corps, puis d'une
symptômes cessèrent quand parut
enfant est un peu nerveuse, mais
été menstruée pour la première foi

LE BACILLE DI

Par M.

Dans les cultures de foie, de pou
nant d'une malade atteinte d'éc
bacille spécial. (*Deut. Med. Wo*
Ce microbe est des plus virulent
maux auxquels on l'inocule, des t
l'hyperthermie et la mort. Ces phé
vulsions quand on l'injecte dan
microbe forme des infarctus bacill
et le foie des personnes qui succom
en place le foyer initial dans le pla

BIBLIOG

I. **Le massage vibratoire et électriq
rynx et du larynx**, par le Dr Garna

II. **De l'action comparée des bains**
nutrition, par le Dr Keller. Paris,

III. **Technique du massage gynécolo**
1892.

LIBRAIRIE RUEFF et Cie, 106,

Bibliothèque médicale, publiée sous
Charcot et Debove, volumes in-16,

DERNIERS VOLUMES

Thérapeutique antiseptique, par E.
Le Traitement de la fièvre typhoïde
Les Causes de la fièvre typhoïde, pa

Dans de tels cas, d'ailleurs, M. Hube
sarienne classique. Les indications de
seulement les suivantes : 1° L'existe
2° l'infection de l'utérus ; 3° une hémor
Belgique, du moins, cette opération n
enthousiasme si autoritaire que professe
plus fameux pour l'avoir bruyamment
l'avoir inventée.

***

159. — Traitement opératoir rine ; description d'un nouvea Mackenrodt. (*Deutsche medicin.* W
p. 491.)— Après avoir fait la critique
teur décrit le procédé opératoire qu'il a
rétroflexion utérine.

On saisit les lèvres du col avec des p
rus, et on déplisse la voûte antérieure
tie antérieure du vagin immédiatemen
l'urèthre avec des pinces à col. On dét
rieures de la vessie à l'aide d'une sond

Puis une incision transversale légèrem
du col à l'autre. Une autre incision mé
l'urèthre à la partie médiane de la pre
ensuite les lambeaux ainsi délimités à
la vessie du col, avec un instrument
l'excavation vésico-utérine. Puis, au m
peu au-dessus de l'orifice interne du col
au tissu de l'utérus ; en même temps
la plaie pratiquée dans le vagin, en su
raux à la paroi antérieure du col.

Mais avant d'appliquer la première d
plaie résultant de l'isolement de la vess
res perdues en catgut. Puis, avec quelq
oblitère le reste de la plaie vaginale du
thre, comme à la suite d'une colporra
l'utérus est couché en avant et se m
Quand la voûte antérieure du vagin est

Dans la seconde partie de la thèse, on étudie tous les procédés d'extraction de l'utérus, rapportant les statistiques publiées à propos de chaque procédé opératoire.

Les indications thérapeutiques font l'objet d'un chapitre spécial.

L'hystérectomie vaginale est le procédé de choix ; à la suite de cette opération, les récidives paraissent se faire moins souvent ou moins vite que dans le cas de cancer du col. On a eu des survies de sept ans sans récidives. Malheureusement, les statistiques portant sur les seuls cas de cancers primitifs du corps utérin sont fort rares et il serait désirable qu'on n'englobât plus ces cas avec les néoplasmes du col sous le nom générique de cancer utérin (Thèses de Lyon, 1891).

Nous faisons suivre l'analyse du travail de M. Bisch de la description d'un nouveau procédé opératoire appliqué au cancer de l'utérus par M. Purull.

L'auteur décrit une méthode de décortication qu'il a employée dans un cas avec succès. Le col est saisi et abaissé et une sonde introduite dans la vessie. Une incision circulaire est faite sur la muqueuse cervicale à un demi-pouce du tissu morbide. On relève le lambeau et on taille, à coups de ciseaux, sur le tissu musculaire, au-dessous du revêtement péritonéal. Les artères utérines sont pincées d'abord et liées ensuite ; on tire sur le col de manière à avoir toujours sous l'œil la partie sur laquelle doivent agir les ciseaux, et on continue ainsi jusqu'à ce qu'il ne reste plus qu'un pouce carré environ du tissu utérin ? Si la cavité de Douglas se trouve ouverte, il saisit la base des ligaments larges dans de longues pinces et divise le reste du tissu.

Il pense que tous les cancers peuvent être opérés de la sorte, pourvu qu'ils le soient à une période assez précoce pour laisser un espoir de guérison, et cet espoir est justifié tant que la dégénérescence n'a pas dépassé les limites des tissus utérins. Quant aux chances de récidive, elles sont les mêmes qu'avec une moindre opération. —(*Journal de médecine de Paris.*)



161.— Le traitement des hémorrhagies par insertion vicieuse du placenta, par M. Jouve. — M. le docteur Jouve, élève de M. Pinard, décrit dans sa thèse un traitement nouveau du placenta prævia, employé avec succès à la clinique Baudelocque. L'hémorrhagie utérine révélatrice de l'insertion vicieuse du placenta

épaisse couche d'ouate. M. Jouve conseille égal
des injections intra-utérines chaudes, avant mêm
centa, car, en excitant les contractions de l'u
l'expulsion du délivre et préviennent les hémorrh
mes chez lesquelles M. Jouve a vu employer ce
guéri sans avoir présenté la moindre complicati
non pas des suites de l'insertion vicieuse du place
dents furent conjurés, mais de septicémie, due à
dégénérée. Sur les sept enfants, quatre naquirent
tants, un était macéré et deux sont venus morts. (
travail, depuis l'introduction du ballon jusqu'à
plète du col et l'expulsion du ballon dans le vagin
heures et demie à trois heures et quart dans trois
res dix minutes, de neuf heures et demie et de
demie chez les trois autres parturientes.

(*Thès*



162. — Nouveaux crayons médicamen sements intra-utérins. — M. Hirigoyen se
dicamenteux à base d'ichthyol, additionnés d'une
sublimé.

Ces crayons sont composés d'après la formule

Sublimé.............................
Ichthyol.............................
Talc.................................
Gomme...............................
Glycérine............................
Eau..................................

Suivant cette proportion, on peut faire des cray
grammes, selon le volume, assez souples et suffisa
grâce au mélange du talc, de la gomme et de la g
préparateur, M. Roussel, pharmacien, s'est arrêté
essais afin d'obtenir les conditions physiques néces
des crayons intra-utérins.

Ces crayons, employés depuis deux mois à la co
pital Saint-André, donnent de bons résultats dans

Voici encore une potion à la jusquiame, de Wilderhofe

Extrait de jusquiame..................	0
Eau distillée..........................	70
Sirop simple...........................	10

Dose : une cuillerée à café de deux en deux heures.

Dans la potion à la jusquiame de M. Descroizille, le l'huile d'amande douce (4 grammes), le julep gomme mes). Elle contient 10 centigrammes seulement d'ex quiame.

(*Province M*



166. — Traitement des hémorrhoïdes. — I dans la *Médecine moderne* une formule qui a donn bons résultats dans le cas d'hémorrhoïdes douloureu dentes :

Vaseline..........................	15 gram
Chlorhydrate de cocaïne..........	0 gr.
Antipyrine.......................	1 gr.
Salol............................	1 gran

Cire Q. S. pour consistance assez solide.

Appliquer dans l'anus 2 à 3 fois par jour gros comn noisette.

Lorsque les hémorrhoïdes ont de la tendance à sortir de contracture du sphincter ou bien encore, après qu'il on peut employer la pommade suivante aux mêmes do

Vaseline..........................	20 gram
Chlorhydrate de cocaïne..........	0 gr.
Tanin............................	1 gram
Extrait de ratanhia..............	0 gr.
Extrait de belladone.............	0 gr.

Cire Q. S. pour consistance assez solide.



167. — Un traitement de la coqueluche. que M. Liebermeister recommande.

1° Pendant la *période catarrhale* : repos au lit et

5° C'est un moyen efficace et simple que le médecin sera rapidement compétent à employer.

B. 6° Le crayon de sulfate de cuivre modifie avantageusement et vite les écoulements liquides muqueux et muco-purulents du col et du corps utérin. C'est dans ces cas que l'on obtient les plus beaux succès ;

7° Il améliore toujours, il guérit très souvent les écoulements purulents ;

8° Il guérit les métrites hémorrhagiques ou pyo-hémorrhagiques. Il amène parfois des complications. Un seul crayon de chlorure de zinc suffit. Il faut plusieurs crayons de sulfate de cuivre. Un seul curettage ne suffit pas toujours ;

9° Il vaut les meilleurs antiseptiques intra-utérins ;

10° Le curettage est préférable quand il y a complication du côté des annexes. M. Dumontpallier a maintes fois, cependant, employé le crayon de chlorure de zinc sans le moindre accident et avec succès. Le crayon de sulfate de cuivre est moins énergique que celui de chlorure de zinc. Il n'est pas toujours aussi efficace. Il a la même efficacité que le curettage. Il n'a ni les inconvénients de l'un ni ceux de l'autre procédé.



169. — De quelques moyens de traitement de la diphtérie chez les enfants. — Voici quels sont les moyens qui ont le mieux réussi dans le traitement de la diphtérie à M. le docteur Filatow, professeur de clinique pédiatrique à la Faculté de médecine de Moscou :

Régime alimentaire reconstituant et tonique ; purgatifs pour combattre la constipation ; soins de propreté de la bouche ; badigeonnages, trois fois par jour, des foyers diphtéritiques d'abord avec la teinture d'iode pure, puis, lorsque les pseudo-membranes commencent à se détacher en laissant après elles des ulcérations de la muqueuse (à cette période les applications de teinture d'iode seraient trop douloureuses), avec la solution ci-dessous formulée :

Sublimé....................	0 gr. 10 centigr
Acide tartrique..............	0 — 50 —
Eau distillée................	100 grammes.

Mêlez. — Usage externe.

seulement dans ces cas — n
externe et interne du mercu
seur Rauchfuss.

Il prescrit dans ces conditi

1° Des frictions avec 0 gr.
curiel double, frictions que l

2° Liqueur de van S
Eau distillée.......

Mêlez. — A prendre : une

170. — Traitement de
ment de l'atrophie de l'utérus
ont provoqué la maladie. C'
d'un affaiblissement général
diabète ou d'autres maladie
consiste à relever les forces e
toniques, par les cures clim
constituante. Le traitement
condaire, à moins que les tr
leurs, leucorrhée, aménorrhé
Mais dans la majorité des c
norrhée, disparaissent spont
ment général.

Tout autres sont les condi
est la conséquence d'une affe
nexes. Ici le traitement local
suivant la cause de la maladi
des annexes, tantôt les déchi
quemment opératoire, c'est-à-

Cependant le médecin pou
tement de l'aménorrhée et de
les combattra, et souvent ave
pétées une ou deux fois par s
de la sonde utérine, par les ir
sage et par l'électricité. Il pou
certains moyens médicament
tasse et la *santonine*, qui o

C'est ainsi que, tous les jours, nous com
qui accompagne l'âge critique comme l'

Mais ce que l'on sait beaucoup moins
et les métropathies, l'action du trispla
au point que non seulement les fibres
paralysent, mais encore que les sécr
graduellement, de l'état physiologique
tence, la gastralgie, la coprostase et le
quences. Ici, le cercle vicieux comme
fonctionnant plus, le sang se régénère
L'épigastralgie et les borborygmes son
rale. Les observations des gynécologiste
Cordes et de Sanderet) s'accordent à r
réussit surtout contre ce faux état de
dans le beau sexe, et dont les symptôm
pléthore, n'étaient les chairs flasques, le
cardio-vasculaires anormaux...

Vous pouvez administrer le purga
vous constaterez l'insuffisance digestive
aucun retentissement congestif n'est à
aucun affaiblissement n'en résultera, r
minence manifeste de misère physic
latente. Il est bien précieux de pouvoi
salpingo-ovarites, les cellulites pelvien
rémique, enrayer les poussées catarrh
gorgements parenchymateux et aux ex
bien cette action devient indispensable
mées, des opérations graves pratiquées
logique, ou bien enfin, *post partum*
quement ainsi que nous pouvons co
racines infectieuses des métropathies,
pelviennes ultérieures : c'est l'opinion

Aussi, même en présence de l'orient
pratique gynécologique, Hunyadi-Jano
gnalés services au clinicien vraiment
chirurgien, il ne saurait négliger ce m
mode, lorsqu'il aura en vue la modifie
toire et la prophylaxie d'une auto-into
tion douce et régulière empêchera le

ques m'ont donné, mieux q

C'est ainsi que j'ai emplo

les solutions d'eau oxygénée

thymique, de permanganate

camphré.

Ces substances présentent

peau et le linge, ce dernier,

tres de posséder une action

ble et difficile ; quelques-un

L'acide borique présente s

les avantages suivants :

1° Il est bien supporté par

douloureuse.

2° Il donne une solution

3° Il est d'un prix peu éle

4° Comme antiseptique, i

de Marié-Davy.

S'il présente un inconvén

En effet, celle-ci n'en dissou

Pour y obvier, j'ai fait pr

la glycérine, à chaud. Il se

très soluble dans l'eau, prin

V

Glycérine neutre..

Acide borique....

A l'aide de cette préparat

fois plus d'acide borique.

Dans la vaginite purulen

tampons d'ouate laissés dan

quotidiennes, — 3 à 4 cuill

Dans l'uréthrite purulent

vessie, une injection de 60

café de glycéré.

Sous l'influence de ce mo

affections (vaginite ou urét

depuis plusieurs mois.

(1) Notamment l'eau oxygé

Clermont Oise). — Impr



faitement mobile et peu vo
d'autres opérations plasti
phie, l'élytrorrhaphie anté
qu'il est difficile de juger
ration accusée par les m
ments ronds.

Si l'insuccès semble la r
courcissement obtenu par
solidement même si la fe
devenir une cause de d
M. Chaleix en montrait der
Société d'obstétrique et d

Voici cette observation
médical (3 décembre 189

« Il s'agit d'une femme
dut pratiquer l'opération
déviation utérine, cause d
sur le ligament droit excl
si grêle que le chirurgien
ligament très gros et très
Les suites opératoires fu
sortie de la malade, on p
droite était fortement att
les accidents dus à la dé
vint enceinte huit mois ap

La grossesse et l'accou
mais la délivrance fut très
et le placenta dut être e
culté : « il est inséré tout
allongée en entonnoir. Il
premier abord il échapp
guidant à l'aide du cordon
d'un orifice à peu près la

par des symptômes d'a
nence de syncope, pou
qu'à 140, température l
sont pas entendus et la
que la cessation des m
début des accidents. E
col dur, ainsi que le se
mencé, le doigt n'arriv
vanche il rencontre la
et tendue. Même s'il n'
clampsie, on fera l'ana
toujours de l'albumine.

Si la malade a eu de
le coma éclamptique, e
demment décrits le dia

Il n'y a de difficultés
est exclusivement inter
le tableau de l'anémie g
la mort constatée du fœ
gie intra-placentaire ab
centaire.

On tiendra compte a
des autres symptômes
l'utérus, sa dureté, la
eaux, etc.

Le pronostic est gra
fœtus. Ce dernier est
mère, sur 11 cas dus
que 3 fois.

Si l'hémorrhagie e
dante, ne menaçant
conseille d'attendre, e
absolu et en soutena

travail se déclare spontanément ; il peut arriver que l'accouchement marche vite sans donner lieu à d'autres accidents.

Si l'hémorrhagie est mixte ou si elle est abondante, il faut faire largement la rupture artificielle des membranes qui suffit souvent à arrêter l'hémorrhagie tout en activant le travail. Si le danger est plus grand encore, il faudra faire suivre la rupture des membranes de l'application d'un ballon de M. Champetier, précédée ou non, suivant la perméabilité du col, de l'application d'un ballon de M. Tarnier. C'est le procédé qui a donné les meilleurs résultats à M. Pinard et c'est aussi le plus logique, car il permet une antisepsie rigoureuse (ce qui est difficile avec le tamponnement), il s'oppose à l'hémorrhagie et active la dilatation et par conséquent l'accouchement.

III. — M. Lallier a étudié dernièrement, dans sa thèse inaugurale, les rapports de la folie puerpérale avec l'éclampsie et les accidents infectieux des suites de couches. Voici l'analyse que M. Demelin donne de ce travail, dans la *Revue générale de clinique et de thérapeutique* :

« Les psychoses qui se développent pendant la grossesse ou les suites de couches sont souvent sous la dépendance de l'éclampsie ou de l'infection puerpérales.

La genèse de ces psychoses doit très probablement être attribuée à la toxémie qui résulte, dans l'éclampsie, de la rétention des produits de désassimilation organique, et dans l'infection, de l'absorption des poisons microbiens.

Chez une femme prédisposée aux troubles mentaux par ses antécédents héréditaires ou personnels, il sera très important de redoubler de précautions afin d'éviter l'éclampsie ou l'infection qui pourraient déterminer l'explosion de la folie.

En présence d'une folie puerpérale établie, on devra essayer de remonter à sa cause pour instituer un traitement convenable. En général, il sera facile de savoir si la femme a présenté

des accès d'éclampsie, auquel cas on agira sur les organes éliminateurs (régime lacté, etc.).

Il sera, dans bien des cas, beaucoup plus difficile de constater la présence de phénomènes septiques et souvent l'on a cru se trouver en présence de psychoses pures alors qu'un état infectieux grave, souvent mortel, était resté inaperçu. L'apparition très précoce ou très tardive de la folie ne doit pas faire éliminer d'emblée l'infection dont on recherchera avec soin les moindres symptômes. La fièvre, à elle seule, doit faire craindre son existence. Si on a le plus léger soupçon, on devra agir sur l'utérus immédiatement et rigoureusement par les méthodes antiseptiques usuelles.

Ce traitement n'exclut pas l'emploi des remèdes ordinairement prescrits contre le trouble mental, calmants, chloral, bains tièdes, etc. (Lallier). »

Nous avons tenu à reproduire cette analyse en raison de l'importance pratique du sujet. Cette année même, nous avons eu l'occasion de voir en consultation un cas de folie puerpérale avec attaques répétées d'hystéro-épilepsie ; malgré l'élévation graduelle de la température à 41°, l'accoucheur méconnut pendant 15 jours l'existence de l'infection utérine et ne prit aucune mesure pour l'enrayer. Il écartait systématiquement le diagnostic d'infection, sous prétexte qu'il y avait des phénomènes nerveux suffisants pour tout expliquer ; il se croyait absolument sûr de son antisepsie... il interdisait même les injections vaginales ! alors que le danger réel résidait dans l'infection. On dut pratiquer deux curettages consécutifs, et il fallut trois mois de soins très assidus pour sauver la vie de la malade, sans parler des reliquats de l'infection qui nécessitaient encore un traitement local, six mois après l'accouchement. Cet exemple justifie donc pleinement les remarques de M. Lallier sur la nécessité de rechercher dans l'infection des voies génitales la cause possible de la folie puerpérale.

Jules BATUAUD.



vres laissent à leur suite, après s'être complètement vidés au dehors, une hypertrophie gênante et disgracieuse, dont les malades désirent être débarrassées.

Tel est le fait suivant qui s'est présenté dernièrement à mon observation.

Observation XIX.

Hypertrophie des lèvres gauches.— Ablation à l'aide du forci-presseur à lames parallèles et la serpette du galvano-cautère. — Guérison.

Madame L..., 24 ans, mécanicienne, habitant Paris, vient à la clinique gynécologique du Dr Chéron, envoyée par son médecin, le Dr Mook, pour demander à être opérée d'une hypertrophie de la grande et de la petite lèvre gauches (décembre 1886).

Il y a deux ans, elle a eu un abcès phlegmoneux du volume du poing, dit-elle, survenu sans cause et occupant la grande et la petite lèvre gauches réunies en une seule masse très dure au début et sans changement de coloration à la peau. Il y a un an environ, à la suite d'un effort, les parties malades sont devenues très douloureuses, ont rougi et finalement il s'est fait une ouverture par laquelle du pus est sorti en grande quantité pendant une semaine environ. Une fois la suppuration tarie, la malade s'est aperçue que la grande et la petite lèvre gauches ne diminuaient pas de volume, restaient accolées sous la forme d'un grand lambeau triangulaire disgracieux et gênant surtout pendant la miction.

On examine Mme L... et on vérifie son assertion ; l'opération étant vivement réclamée à la fois par la malade et par son mari, on décide l'ablation de cette tumeur pour le lundi suivant.

Opération. — La malade est soumise aux inhalations de chloroforme donné par M. Aubeau. Lorsque la résolution est complète, M. Chéron place son forci-presseur à lames parallèles sur les lèvres hypertrophiées dont la pédiculisation linéaire se fait très facilement. Pour obtenir une réunion par 1re intention, les lames sont serrées aussi complètement que possible et six fils d'argent sont placés, par l'opérateur, au-dessous du forci-presseur, à un centimètre de distance chacun et les fils sont tous réunis, sans être serrés, en un seul faisceau et confiés à un aide. La serpette de galvano-cautère portée au rouge sombre par les accumulateurs est alors passée sur les deux lames externes du forci-presseur en rasant celles-ci dans toute leur étendue, pen-

ince à grif-
ve alors le
ion linéaire
gaze iodo-
aurée.

la réunion
1 ; les deux
ôté gauche,

rs jours du
l'opération.
voir la cica-
n chirurgi-

amené l'im-
lvanocaus-
parallèles,

ervice salle

d'enfants.

ire. L'aine

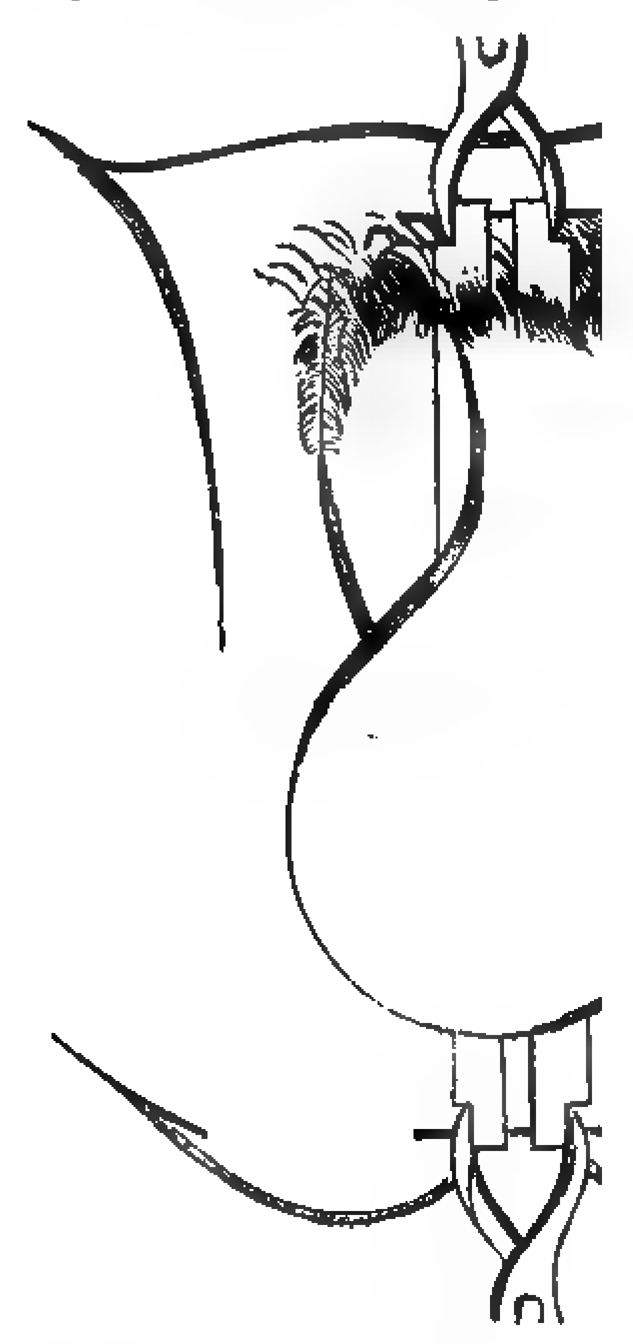
depuis cinq
pertrophiée,
ume. Peu à
ntérieure de
ue fois que

volume de
de volume,
sition hori-

alade entre

olume, con-
est un peu
celle d'une

courge. Son volume est égal à celui
grosseur. Toute l'hypertrophie qui d
tance du muscle, est limitée à la parti
surtout à l'extrémité inférieure. C'es
détails que donne la malade, que s'a



La grande lèvre gauche est un p
mais elle garde sa consistance, sa c
état normal.

La fourchette est légèrement indur
et le col sont violacés et indiquent l'
passive.

Nulle part, il n'existe trace d'ulcéra

Vu les antécédents strumeux de la
rapporter cet état à une forme d'affect
des d'une éclosion d'esthiomène hype

En effet, l'eschare a à pei
l'abandonne à elle-même,
tard, comme je l'ai signalé
la base de la lèvre suivra l
ce qui a lieu dans ce cas c
par seconde intention, sous
que je le pratique dans tou

Cette surface pâle et exs
forme ovale allongée de la
avec la solution alcoolique
picrique au 1/2 millième
fluence de ce moyen, la plai
couleur rosée, et la cicatri
que, vingt-six jours plus ta
sant qu'une cicatrice linéai

Il n'y a eu aucun phéno
sous l'influence du petit no
rison a marché sans compl

Comme je l'ai signalé da
arriver à faire la suture av
seur, sans séparer les deux
est sûr de laisser au deh
le cautère, et de ne pas m
ties profondes. Pour attein
vertures sur les tranches d
Ces ouvertures, placées en
larges pour laisser pénétre
sur manche et privé de sa

Les tissus comprimés so
avec l'aide d'une pince ne
ployer ce trocart à tige
verture pratiquée par celui
tionnées avec la pince cou
du forcipresseur, en laissa
qu'à placer le fil qui termi

Obs

V. Kystes de l

Les kystes de la glande
rétention, à la suite de l'
de l'un des conduits secon

orifices d'entrée et de sortie,
fil rougit et sectionne le kys
des tractions légères et à d
gauche à droite et de droite à
vre de la scie à chaîne).

Le kyste (ou l'abcès) étant
n'est plus facile que de cauté
face de la poche avec le coute
d'appliquer un pansement a
gaze iodoformée, charpie imb
etc. La guérison est alors ra

Observatio

Kyste de la glande de Bart.
rhagies réflexes. — Ouver
caustie thermique. — Dispa

J'avais dans mon service, sal
riste âgée de 26 ans, atteinte à
gestives avec hémorrhagies.

Bien réglée jusqu'au mois
décembre, elle avait vu peu à
période menstruelle et, en dern
formes de crises accompagnée
rieure, de pesanteur dans le
d'uriner.

Jusqu'au moment où sont sur
cette malade avait toujours ét

Examinée pendant la période
elle les conditions particulières
hémorrhagipare. Il n'existe du
la trace d'aucune autre affectio

Elle appelle mon attention su
au tiers inférieur de la grande
seur, petite masse qui devient
l'apparition des pertes.

Cette petite tumeur est un pe

(1) Cette observation a été publi
tion utérine. Voir *Revue médico-c*
15 août 1879.

livre à aucune fatigue et, p
tion, les règles seules font
Le mois suivant, il ne se
va et vient, travaille, frott
de poussées congestives. I
de salle dans l'hôpital pe
dent hémorrhagique ne se

OBS

Kyste hématique de la gla
et incision par la galva

Marie C...., 35 ans, ent
le 29 décembre 1886, pour
kyste de la glande de Bart
Au dire de la malade, la
à grossir sans amener de
tion à la peau, il y a 7 à 8
cette tumeur.

En prenant entre le pou
l'autre, au niveau du pli
dans sa moitié postérieur
résistante, grosse comme
face, non sensible à la pre

Avec un trocart de petit
je pensais être un kyste sé
ne passe, à mon grand é
mais aussitôt que celui-ci
l'orifice de la ponction une
demi-liquide, sans odeur.
un *kyste hématique*.

Séance tenante, j'ouvre
de platine par le procédé
rer environ trois cuilleré
chocolat et demi-liquide.
rhagie.

Pansement à l'acide pic
jours. La chute de l'esc
Attouchements de la cavité
Pansement iodoformé.

La guérison est obtenu
1887, au moment où je réd

D'un autre côté, en promenant l
le sillon hyménéo-vulvaire, on gué
mation érythémateuse dont nous pe

Ces deux interventions ne présent
ger et l'emploi de la galvano-caustie
gien absolument à l'abri de toute h
le cautère soit chauffé au rouge som

OBSERVATION XXIII (recueillie

Vaginisme déterminé par des cicatric
avec inflammation érythémateuse du .
Incision double de l'hymen avec la flèc
risation avec le couteau du galvano-ca

Mme X..., âgée de 22 ans, mariée de
M. le Dr Chéron à sa clinique des mala
hyperesthésie vulvaire telle que les ra
été impossibles. Bien plus, elle éprou
vulve pendant la marche, lorsqu'ell
repos, elle ne ressent rien d'anormal
génitaux externes.

La malade est examinée le 15 févrie
ment, dans le sillon hyménéo-vulvair
gauche, une légère inflammation éryt
mation épithéliale, mais dès qu'on y t
disant ressentir une vive douleur. L'
déchiré ; dès qu'on essaie de le déplis
ces qui partent du centre de la men
points, et s'arrêtent à un centimètre en
On essaie inutilement de pratiquer le
étant immédiatement arrêté par la con
vaire et du transverse du périnée. Il
des 7e et 8e vertèbres dorsales, comm
que l'ont établi les recherches de M. C

Pour dégager le rôle de la moelle d
la malade est soumise au traitement
fines et nombreuses le long du rachi
2 grammes par jour.

Sous l'influence de ce traitement, co
la malade ne souffre plus en marchan
ture, mais les rapports sexuels contin
suffit du reste de faire, avec une flèch
attouchement du sillon qui sépare le

lèvres de l'hymen et mieux encore d'essayer de déplisser un peu celui-ci pour que les muscles du vagin et du périnée entrent en contracture.

On a pu à plusieurs reprises, à l'aide de badigeonnages de la vulve et de l'hymen avec une solution de chlorhydrate de cocaïne au 1/10, introduire un spéculum virginal et constater l'absence de toute lésion profonde.

— Le 20 avril 1885, *opération*.

La malade est placée sur le fauteuil à spéculum, les jambes bien écartées, de façon à tendre fortement l'hymen.

Toute la région est badigeonnée plusieurs fois, en laissant quelques minutes d'intervalle, entre chaque badigeonnage, avec la solution de cocaïne, et, quand l'absorption de l'anesthésique est suffisante, M. Chéron transperce l'hymen avec la flèche aiguë du galvano-cautère, portée au rouge par l'accumulateur, à l'union du 1/3 inférieur avec les 2/3 supérieurs de la face interne de la petite lèvre gauche, juste à l'insertion de l'hymen, qu'il sectionne obliquement de dehors en dedans et de bas en haut ; cette section détruit la première cicatrice douloureuse.

La même manœuvre est répétée à droite et ne détermine qu'une très faible douleur.

Le couteau du galvano-cautère est promené à plat, dans le sillon hyménéo-vulvaire de chaque côté, sur toute la surface enflammée.

Lavage avec la solution picrique saturée.

Pansement avec la gaze iodoformée, ouate et bandage en T.

La malade devra garder le lit pendant quelques jours, continuer l'usage du bromure de potassium et viendra se faire faire des pointes de feu le long du rachis, si les apophysialgies persistent.

Le 8 juin, un mois et demi après l'opération, M. Chéron nous présente Mme X...

On peut écarter les petites lèvres, tirailler les caroncules myrtiformes, pratiquer le toucher vaginal, introduire un spéculum bivalve ordinaire sans que la malade se plaigne aucunement. Les rapports sexuels s'accomplissent sans aucune douleur depuis quelque temps. L'inflammation érythémateuse du sillon hyménéo-vulvaire a complètement disparu et on ne peut trouver aucun point cicatriciel douloureux sur ce qui reste de l'hymen en partie déjà atrophié.

La guérison est donc complète.

(*A suivre.*)

REVUE DES SOCIÉ

SOCIÉTÉ DE CH

Séance du 9 *r*

INTERVENTION CHIRURGICALE DANS

PELVIENNI

M. Richelot. — Il est des femmes
pelviens sains ou peu malades déter
viennes qui peuvent être modérées, 1
douleurs sont violentes et continuell
sisme intolérable ou une incapacité d

Dans ces conditions, après avoir, c
tes les ressources de la thérapeutiqu
pose : la laparotomie ou l'hystérecton

La première peut rester purement
rupture de simples adhérences, à la
re, à la castration unilatérale, enfin
ovaires et des trompes. De son côté, l
être bornée à l'ablation de l'utérus
temps les annexes.

Parmi toutes ces façons d'agir, la p
accidents graves, et la plus radicale r
bizarres et capricieux les troubles do
tions complètes et rationnelles donne
résultats.

Voici quelques exemples qui mont
tions :

1° Une femme de 28 ans, est opéré
gie rebelle datant de cinq ans, nettem
fis la laparotomie. L'ovaire gauche,
sain ; je le laissai en place. Par contr
contenait de petits kystes insignifian
plètement ; elle était impotente avan
facilement après ;

tement. J'enlève l'utérus volumin
ovaires à peu près sains. Une année
elle est bien portante et n'a plus de

9° Femme de 41 ans, très nerveus
le petit bassin depuis sa dernière co
troubles dyspeptiques, des vomissem
vail absolue se sont ajoutés aux dou

Malgré l'absence de lésions pelvie
annexes. Tous les accidents disparai
d'une année en parfait état de santé

10° Une femme de 28 ans, hysté
presque toujours couchée par suite
pelviennes, elle se nourrit à peine e
lève l'utérus et les annexes norma
l'opération, la malade retourne c
transformée.

11° Une femme de trente-neuf ans
leurs pelviennes continues, parado
bilité de l'utérus et l'intégrité des
l'utérus et je laisse les ovaires. Deu
vue la malade, qui est complètement

M. Richelot relate encore quatre
un cas seulement, chez une femme
un insuccès, et cependant l'utérus
malgré les adhérences molles du cul
lui deux ovaires scléro-kystiques et

M. Richelot conclut ensuite :

J'ai montré que l'incision abdomi
sur les annexes ne réussit pas toujo
D'autre part, avec l'hystérectomie va
— sans parler des hystérectomies
m'ont toujours donné des résultat
où le succès n'est pas contestable, u
mon but.

Si donc je me fonde sur la simpl
dans les cas de ce genre, sur l'inu
après l'ablation des ovaires, enfin su
qu'il faut regarder l'hystérectomie v
des deux méthodes contre les né

existe en dehors de l'hystérie, aucune démonstration n'en ayant encore été faite d'une façon incontestable. Il serait cependant important d'en avoir la preuve si l'on admet que toute opération est impuissante contre les douleurs d'origine hystérique.

Quant aux résultats qui suivent ces opérations dans les cas où elles ont été faites alors qu'il existait des lésions des annexes, nous avons tous assisté à des récidives d'accidents douloureux, après des mutilations plus ou moins étendues. D'ailleurs, l'existence de certaines lésions, la lésion scléro-kystique, par exemple, dont on a parlé, n'est pas nécessairement accompagnée de douleurs, et j'ajouterai que, d'après un certain nombre de pièces que j'ai examinées, cette altération n'est pas aussi fréquente qu'on l'a dit. J'ai plus d'une fois constaté que les ovaires étaient sains, bien que leur ablation eût été pratiquée dans le but de guérir des douleurs, dépendant de toute autre cause. Il y a, à ce point de vue pathogénique, une inconnue que les faits de l'avenir seuls pourront aider à résoudre, ce qui amènera à faire une classification d'où surgiront les indications opératoires.

M. Terrier. — Lorsque, il y a quelques années, la Société s'est entretenue de l'opération de Battey, je me rappelle avoir soulevé cette question, sur laquelle M. Richelot est revenu aujourd'hui, et, à cette occasion, j'ai fait remarquer qu'en présence d'une femme au ventre douloureux, deux questions devaient être résolues. En premier lieu, on a à rechercher, comme je le disais alors, si cette femme est hystérique ; et pour cela il me paraît nécessaire qu'un examen soit fait par un médecin familier avec les explorations nécessaires en ce cas.

En second lieu, si l'hystérie n'est pas en cause, il n'y a pas à se contenter du diagnostic de douleurs pelviennes pour prendre le bistouri, il faut chercher à en découvrir la cause. Proviennent-elles d'une lésion indépendante des organes génitaux internes ? Puisent-elles leur source dans l'utérus ou dépendent-elles d'une affection des annexes ? Ce sont là autant de questions à résoudre tout d'abord.

Je sais que, lors de ma première communication, les données de l'histologie pathologique concernant les ovaires étaient encore bien confuses, et que, pour ce qui avait rapport à leurs nerfs, Ranvier et Malassez m'avaient avoué leur ignorance. Depuis ce jour, peu de progrès semblent s'être réalisés, ou du moins ils ne

M. Verneuil. — M. Richelot no
risé à faire la laparotomie quand
ces de la thérapeutique. Il est utile
avant d'opérer, de savoir quel tr
vu plusieurs fois que ce traitemen

Donc, un peu plus de précision
part, arriver à poser un bon diag
essentiel, avant de commencer un
que l'on soit suffisamment instruit
s'abstenir de toute intervention.

Séance du 16 *n*

DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE DANS LE

M. Reynier reprend la questio
séance par M. Richelot. Il s'est occ
que l'intervention opératoire ne do
résultats.

En premier lieu, ce chirurgien cr
des névrites ou à des névromes so
du reste, faciles à traiter par l'ablat
c'est dans le système central que se
et c'est là qu'il faut le chercher. Il y
veuses comme il y a des fausses u

M. Reynier divise ces malades e
théniques et les hystériques. Chez l
pas de lésion ; il y a localisation s
point, douleur qui s'accentue par l'
Ces femmes sont des hypochondria
A ce propos, M. Reynier cite le fa
folle après l'ablation de deux trom
d'une malade qui, après un curetta
même aussi pour un kyste de l'ova
à une nouvelle crise de folie. Il faut
regarder à deux fois avant d'opérer.

Les hystériques sont très nombre
de classe des femmes atteintes d

et qui continuait à souffrir ; M. Rc
rotomie, car il avait senti un point
l'ovaire respecté. Il trouva un paquet
l'ovaire qui avait été enlevé de ce côt

M. Pozzi fait deux classes distincte
sous la dépendance d'une lésion si pe
contraire qui ne paraissent symptom

Dans le premier cas, qu'il s'agisse
utérus infantile, etc..., si l'élément d
faut opérer. Au contraire, quand on n
sains, la question prête à discussion.

Il faut d'abord, bien entendu, c
qu'une thérapeutique éclairée ait été
il n'y a aucune lésion, on peut opére
l'intervention à ces cas où on peut
soupçonner le développement incompl
res : souvent les troubles dysménorr
chirurgien.

Quand l'hystérie sera en jeu, il fau
tion ne donne aucun résultat.

Quant au mode d'intervention, c'est
faudra faire si on trouve une petite
sera l'hystérectomie dans les cas d'in
taux.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D

Séance du 18 *novembre* 1892. — *P*

—

HYSTÉRIE DÉVELOPPÉE CHEZ UNE F

M. Debove. — L'observation que je v
ressante à vous signaler à cause des
vées à la Société de chirurgie. Elle mo
seulement ne guérit pas l'hystérie et l
dites ovariennes et dépendant de cette
même aucune action préventive.

Il s'agit d'une femme de 38 ans. En
levé les deux trompes et les deux ovai

SOCIÉTÉ DE GYNÉCOLC
PÆDIATRIE

Séance d

ÉPITHÉLIOMA VÉGÉTANT

M. Coyne a examiné des m
règles et attribuées à une d
sont exclusivement composée
D'autres fragments, égalen
mais sans que cette expulsion
volume d'une noisette et prés
nie par conséquent d'une face
Du côté convexe, ils sont
points noirs constitués par de
Sur leur surface concave,
de nombreuses végétations e
nature épithéliomateuse.
Après durcissement, ces d
sur des coupes un stroma fin
tissu embryonnaire dans de
stroma l'on découvre de nor
liales profondément situées,
croirait, de prime abord, avo
a là qu'une apparence, et M.
gnostic de: *épithélioma végét*
voir préciser si ces végétatior
utérin.

—

Séance du

HÉMORRHAGIES UTÉRI

M. Monod.—Toute hémorrl
nopause est à bon droit tenu
toujours le symptôme avant-
rus. Cependant les métrorrha
d'un néoplasme utérin. Tell

Les *maladies générales* peuvent susciter
l'utérus comme pour tout autre organe. M.
avoir examiné plusieurs femmes métrorrha
chez elles le moindre état pathologique pal
gies surviennent quelquefois, dit-il, chez le
vent dans les maladies du cœur, du foie ou
vu, chez une femme de soixante-quatre a
nes revenir toutes les trois semaines ; on
ovaires atrophiés et les métrorrhagies furen
tion cardiaque. L'histologie de l'utérus sé
sations hémorrhagiques ; la substance mu
bilité notable, en même temps que les vai
et grossis, sont manifestement athéromat

La *polysarcie* est aussi une important
Dancel a publié, en 1886, dans la *Gazette*
moire qui met ce fait en lumière. Une obs
femme obèse de cinquante-huit ans, no
ans, prise de métrorrhagies à la suite de
aux organes génitaux. L'écoulement sang
tions astringentes, céda à un traitemen
invoqua le défaut de tonicité des tissus
aqueux du sang pauvre en globules.

Certes, le diagnostic de métrorrhagie e
porté qu'avec réserve, après une longue re
local et encore en bien des cas ne devra-t-i
d'attente ; les événements ultérieurs vienn
véler l'existence d'un néoplasme méconnu
vrai que la métrorrhagie des vieilles femı
lement se rencontrer en dehors de toute lé

M. L. Hirigoyen. — Je fus consulté, il
dame de soixante-quatorze ans, dont la
une date déjà lointaine, pour une perte
beaucoup. Ce phénomène se renouvela le
lement sanguin fut assez abondant. Je l'ex
rien d'anormal. Je lui prescrivis quelques
puis, rien n'a plus reparu. Cette femme es
n'est ni cardiaque ni obèse.

M. Piéchaud. — Il y a deux ans et dem
me, non réglée depuis longtemps. Elle perc

par la glycérine créosotée
sultat.

M. A. Boursier. — J'ai
Clinique gynécologique de
femmes obèses. Ces mét
était noirâtre, l'utérus fra
nages intra-utérins au
état. Le plus souvent,
continuent à évoluer mal
bet, dans son article du
phie sénile de l'utérus am
une fragilité particulière
athéromateuse des vaissea

ACADÉMIE ROYALE

Séance

M. Soupart lit le rappo
renvoyée la note de M.
titulée : *Des fistules st*
mies pratiquées dans la

Enhardi, dit le rapport
caux dans la pratique d
laparotomies, l'auteur re
préoccuper des détails rel
néral des affections en
mie pratiquée dans des

Dans la première de ces
de 27 ans, atteinte d'ascit
à ouvrir le ventre, à évac
de la cavité péritonéale.
opération a été pratiqué
sans enfants, et chez laq
va les anses intestinales
ses, agglutinées entre ell
même était farci de nodo

L'auto-infection est d'origine *ex*

L'auto-infection d'origine inter

génitale, d'ordre local ou général.

Elle peut déterminer des acciden
tieux, avant le terme normal de la
couchement, auto-infection *post p*

Cette dernière variété, objet spéci
externe, bien plus rarement d'origi
peuvent être inclus dans l'utéru
dehors, mais dans des tissus conn
utérine.

L'infection d'origine utérine et c
tent une description clinique différ
moins grave dans ses conséquences
prend volontiers les allures d'une
battre, tandis que la seconde marq
étendues. L'infection d'origine extr
des annexes, peut compromettre i
couchée.

L'auto-infection d'origine *utérin*
atteint de métrite, même de métrit
Obs. I.

Les accidents sont ceux d'une m
tère particulier est la rapidité de l'i
à deux jours après l'accouchement

La guérison est facile, prompte, à
tionnel.

Les complications à redouter son
c'est-à-dire l'extension de l'infla
ritoine.

L'auto-infection génitale *extra-u*
utérine : canal vulvo-vaginal, o
ritoine.

La première peut être rangée dan
est extrême. Depuis longtemps, des
gées contre elles.

L'infection venue des annexes, -
utérine, — est indéniable.

Elle est rare, surtout si l'on consi

DU PÉDICULE APRÈS L'HYSTÉRECTOMIE.

Dans la séance du 11 février de la Société de gynécologie, M. HEYWOOD SMITH a présenté un travail sur une nouvelle méthode de traitement du pédicule dans l'hystérectomie. Il fait observer que la structure du pédicule dans l'hystérectomie est tout à fait différente de celle du pédicule après l'ovariotomie. Il rappelle les dangers qu'entraîne la ligature d'un moignon composé d'éléments contractiles qui rendent presque impossible l'application d'une ligature pouvant maintenir la compression lorsque ces éléments se rétractent. Jusqu'à présent, le *clamp* seul a permis à l'opérateur d'éviter le danger, toujours imminent, de l'hémorrhagie consécutive. Il serait donc de tout point désirable de trouver une méthode qui puisse préserver le malade d'une hémorrhagie tardive et rendre en même temps le clamp inutile, cet appareil exposant la femme à la septicémie et laissant un moignon qui exerce des tiraillements continuels sur les parois abdominales, Après avoir essayé de plusieurs méthodes, l'orateur s'est arrêté à la suivante, proposée par MM. Goffe et Milton, et dont voici les principales indications :

1° Faire les lambeaux péritonéaux assez larges, quitte à les tailler s'il est nécessaire ; 2° s'assurer, autant qu'il est possible, de l'hémostase parfaite de toutes les branches de chaque artère utérine ; 3° suturer, à l'aide de catgut, les bords du péritoine pelvien dans toute leur étendue, de façon à ne laisser aucune solution de continuité, en ayant soin d'employer la suture de Lembert au niveau du moignon utérin, de sorte que celui-ci se trouve recouvert d'une couche péritonéale.

L'orateur conseille, en outre, de sectionner le col utérin aussi bas que possible, en raison de la richesse de cette région en tissu conjonctif, qui rend moins facile la rétraction consécutive des tissus composant le moignon utérin. Comme astringent, il préfère la solution alcoolique de matico, qui altère peu les tissus et empêche l'exsudation sanguine. Il faut employer le drainage quand, par suite de la rupture des adhérences, un suintement de cette nature se produit ; autrement, il vaut mieux ne pas y avoir recours. M. Haywood Smith ne se prononce pas sur le procédé d'oblitération du col utérin. Il n'approuve pas la ligature du moignon utérin, car, d'après lui, cette méthode prédispose à la suppuration et retarde la convalescence.

praticable ; mais, pour le moment,
il se refuse à adopter ce dernier pr

D'après son expérience personn
tomie par la méthode extra-périt
là un fait que l'on ne doit pas ign

(*La Sem. méd.*)

LES RÉTRODÉVIATIONS EN RAPPORT

Par I

L'auteur arrive aux conclusion
de 3. 641 cas.

1° Les rétrodéviations n'ont pas
stérilité absolue. 2° Elles sont liées
la stérilité relative. 3° Cette corré
dernières années de la vie génital
fluence appréciable sur l'avorten
une certaine tendance à l'avortem
dre que celle que produisent d'aut
manifeste surtout dans les dernièr

L'auteur conteste le rôle mécan
production de la stérilité et de l'a
des autres conditions concomitant

DE LA DILATATION DE L'ESTOMA

Par le D. A. Bour

Conclusions :

Les trois observations que nous
des points de ressemblance qu'il
Dans ces trois cas, il s'agit de n
assez long, plusieurs années, prés
chronique. L'étiologie seule diffèr
et II) paraissent avoir une mérite
sième n'a jamais eu de grossesse.

De plus, les trois malades prés
caractérisés. Dans les deux premi

C'est ce qui nous paraît s'être produit
malades qui souffrent de l'utérus depuis r
aussi ce qui est en train de se faire chez l
lésion utérine remonte seulement à trois
que si l'attention des gynécologues est att
lier, des cas analogues seront très fréquen

Enfin, il faut encore remarquer que tout
ment nerveuses et il est fort probable qu'
entre la lésion de l'estomac et les accident
tent. C'est là un point particulier qui méri
ches. Cependant, les relations entre les tr
gastrique ont déjà été signalés par beauco
par Alb. Mathieu dans l'article *Estomac*
dique.

En terminant, nous désirons encore fair
trois observations, nous avions constaté l
dilatation stomacale. A. Mathieu, dans l'
citer, rattache toutes les dilatations à trois
la forme latente, la dilatation nervo-motri
tacle mécanique. Or, il nous paraît bien é
troubles fonctionnels observés chez nos m
constamment affaire à la forme nervo-mo
rise comme suit : « C'est la dilatation av
» gastralgie, quelquefois avec hypersécréti
» pond à la dyspepsie nerveuse de Leube,
» que d'Ewald. Elle s'accompagne souv
» même ordre du côté de l'intestin (G. Sée)
» désigne sous le nom de *forme dyspeptiq*
» *macale*. »

(*Jour. d*

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L

Par E. WERTHEIM PRAGER. (*Medizinische Woc*

Le but du travail de M. Wertheim a ét
se comportera comme les micro-organism
chez les animaux en expériences une périt

Les conclusions de son travail sont les

›coque se laisse très bien cultiver en culture à plat, si on
ıme milieu de culture du sérum sanguin humain.
le trois jours, on obtient avec certitude une culture pure
ıe.
sport d'une culture ainsi obtenue dans l'urèthre d'un
ırmine, ainsi qu'il l'a constaté cinq fois, une véritable
ie. (Nous nous abstenons de faire nos réflexions sur ces
mais nous serions curieux de savoir si les cinq patients
ırêtés de bonne volonté, ce que M. Wertheim néglige de

›coque pousse également dans la profondeur du milieu

rum humain, il est inutile d'en ensemencer de grandes
ır le gonocoque se développe admirablement bien. Les
:lou ou en traînée se développent également bien.
n sanguin est le meilleur milieu pour la culture du gono-
ju'il se développe souvent bien sur la gélose nutritive ou
ı sanguin venant d'animaux.
ıures bien développées du gonocoque doivent être, au
re à cinq semaines, transportées sur du nouveau sérum,
ıs se dessèchent.
rdent aussi leur virulence rapidement sur les milieux de
ficielles. Ainsi, dit-il, une culture de quatre semaines
sanguin ne montre plus aucune virulence pour l'urèthre

loppement du gonocoque est, par la soustraction de l'o-
nenté, ainsi que par l'introduction de l'acide carbonique.
peut donner des résultats positifs, quoique l'examen du
voir au microscope aucun gonocoque.
l eut constaté que l'introduction, dans l'abdomen des
staphylocoque pyogenes aureus et du streptocoque pyo-
ait toujours chez l'animal une péritonite, il fit les mêmes
gonocoque et constata que lui aussi amenait une péri-

ıistologique de la paroi abdominale, après la péritonite
›ar le gonocoque, lui démontra que les gonocoques
dans l'épithélium plat et dans le tissu conjonctif, de
énétraient dans les espaces lymphatiques, comme les
organismes pyogènes.

Wertheim termine son travail e
abcès de l'ovaire, déterminés par le
(*Journal des Con*

TUMEURS DU

Par M. GRAC

La pathologie du clitoris compre
tales, l'hypertrophie simple ou élé
ou cancéreuses. Il ne sera question
rentrent dans l'histoire de l'herm
qu'on voit fréquente chez les prosti
tout dans certaines contrées ou mie

Les tumeurs malignes ne sont, l
d'un néoplasme de la vulve : il est
vement du clitoris ; pourtant, l'aut
ble de cancer mélanique du clitoris

Il ne s'occupe actuellement que
de notion encore fort incomplète. I
personnel, et ce total représente à
jourd'hui publiés.

Chez sa malade, femme de tren
tumeur fluctuante, extrêmement se
s'était, en quelque sorte, substituée
ler environ deux onces d'un liquid
gue à celui que l'on trouve dans ce
l'utérus et le vagin, lors d'atrésie
réduite et ratatinée, finit par dispa

Deux autres observations ont t
même genre, et contenant encore ce
d'être mentionné ; ailleurs, ils s'a
kystique. Les autres tumeurs étai
fibreuse ou fibro-conjonctive ; et b
relativement considérable, de surfa
selées, se rattachaient de toute évi

On ne saurait donc, sur ces donn
l'histoire complète des tumeurs bé
possible de déduire des faits acqu
C'est d'abord l'étroite relation qui

lésion a été déterminée dans quelques
gée d'un tube à drainage en verre. L
de la déchirure : de là l'importance d'a
sur ce point. Pour cela, l'orateur co
dans l'intestin. Ce procédé a l'avantag
comme le ferait une injection de liquid
quer une opération dans le but de ferr
de l'écoulement fournissent quelquefo
tent de déterminer le siège de la déchi
diagnostiquer d'après les rapports de
L'intervention chirurgicale est indispe
est située à la partie supérieure de l'in
tion du malade ; il en est de même c
et de l'intestin ne sont pas bien soud
et exposent ainsi le malade à l'infecti
l'orateur a suturé une fistule intestinal
de l'index, et il a obtenu un résultat tr
nécessité de manier l'intestin avec le
éviter la déchirure et la lacération de s
en disant que l'on ne doit pas se hât
tion chirurgicale dans tous les cas, mai
ration, il ne faut la terminer qu'après a

M. Atthill dit qu'il a observé, chez
stercorale consécutive à la laparotomie
avait un kyste suppuré de l'ovaire. La
jour après l'opération et se ferma spo
Dans un autre cas, la communication
l'intervention chirurgicale, et la femm
entreprise un an plus tard dans le but c
troisième malade, on constata un écou
le vagin sept jours après une hystérect
un cas de carcinome de l'utérus. La dé
au bout de quelques jours.

M. Macan demande si des sutures not
déterminer la lésion. Il pense que l'e
néaux trop étendus pourrait égalemen
la circulation sanguine des parois intes

M. Smyly attribue la déchirure, dan
l'emploi d'un tube aspirateur que l'on

faibles, 0 gr. 02, 0 gr. 01 et 0 gr. 0075 de chlorhydrate de cocaïne. Les trois femmes se sont rétablies. (*Rev. de thér. gén. et therm.*)

ATROPHIE UTÉRINE DES JEUNES FEMMES,

Par M. Gottschalk.

Cet état morbide, associé à la stérilité, est dû souvent, d'après l'auteur, qui le prouve par des observations nombreuses, à la fièvre scarlatine, au rhumatisme articulaire aigu et à la fièvre typhoïde. Il a parfois pour origine une complication utéro-ovarienne, comme l'ovarite scarlatineuse (*Wolk Sammlung klin. Vort.*, 1892, n° 49.)

Dans quatre cas de fièvre typhoïde survenue avant la menstruation, il a constaté ce phénomène morbide. Comme conclusion thérapeutique, il déclare qu'il faut maintenir pendant longtemps, après la convalescence de la maladie infectieuse, la médication tonique ; combattre l'aménorrhée par le permanganate de potasse et la santonine, par exemple, et les ovarites par l'iode, l'ichtyol et la balnéation chaude. Au demeurant, il faut intervenir activement pour éviter un état morbide incurable, et non l'abandonner à lui-même. S. R.

BIBLIOGRAPHIE

I. **De l'achondroplasie,** par le Dr P. Lugeol, Bordeaux, 1892.

II. **Trional als Hypnoticum,** von Dr A. Battiger, Berlin, 1892.

III. **Une nouvelle formule tænifuge**, par le Dr Duhourcau, Paris, Doin, 1892.

IV. **Artérites chroniques et artério-sclérose**, par H. Huchard, Paris, 1892.

V. **Le rythme couplé du cœur et la mort par la digitale,** par H. Huchard, Paris, 1892.

VI. **Le traitement de l'angine de poitrine**, par H. Huchard, Paris, 1892.

VII. **Traitement et curabilité des cardiopathies artérielles**, par H. Huchard, Paris, 1892.

VIII. **Étude clinique de la cardio-sclérose**, par H. Huchard, Paris, Alcan, 1893.

IX. **Mémoire sur la filariose**, par A. Zum, Paris, Masson, 1892.

des bougies, les précautions antiseptiques et sous l'anesthésie. C'est indiqué même dans les cas de tumeurs malignes ou de salpingite. S'il existe simultanément une affection tubaire avec une hémorrhagie d'apparence intra-utérine, point de contre-indication, en tenant compte cependant de la possibilité d'une aggravation possible d'une salpingite primitive ; mêmes indications s'il existe des polypes ou une endométrite fongueuse. Dans la plupart des cas, en effet, conclusion bien formelle, cette dilatation a pour résultat l'hémostase et la sédation de la douleur. (*Rev. gén. de clin. et de Thér.*)

⁂

175. — Vaginisme ou vulvisme (Martineau). — Martineau conseille les lotions d'eau de pavot et de jusquiame additionnée de 3 % d'hydrate de chloral, et la dilatation graduelle au moyen d'éponges préparées imbibées de pommade à l'iodoforme.

Lotions vaginales avec l'eau de Goulard ; exciser l'hymen. Dans les cas rebelles, dilater brusquement le vagin après anesthésie.

Bromure de potassium, 2 gr. par jour.

Applications locales d'iodoforme pulvérisé et de cocaïne. Excision des caroncules myrtiformes. (*Formulaire du Dr Monin*).



176. — L'ipécacuanha dans l'inertie utérine. — Lorsque les contractions utérines sont faibles et qu'il n'existe pas de complications, l'ipécacuanha est un bon remède pour réveiller l'énergie du muscle utérin. Il suffit d'administrer, à dix minutes d'intervalle, deux ou trois doses de 10 à 15 gouttes de vin d'ipécacuanha (*Deut. med. Wochensch.*, 1892, n° 22.)



177. — Traitement de la métrite du col, par M. Heywood Smith. — Après avoir énuméré les différentes causes de cette affection, après avoir montré les modifications subies par le col enflammé, la formation de ce qu'on appelle à tort l'ulcération du colet qui n'est après tout qu'une prolifération des éléments épithéliaux, M. Heyvood Smith passe en revue les différents modes de traitement préconisés contre la métrite du col.

La meilleure conduite à tenir paraît être la suivante : injections

180.— Traitement de la septicémie puerpérale grave par la provocation d'abcès hypodermiques, par THIERRY.
Une femme de 21 ans, entre à la Maternité le 2 février 1892, pour y faire ses couches. Travail régulier. Le lendemain, une septicémie puerpérale grave se déclare, caractérisée par des symptômes généraux typhiques, sans accidents de localisation. Le traitement habituel qui réussit dans les neuf dixièmes des cas est inefficace. La progression des symptômes, la fréquence excessive du pouls, plus encore que l'élévation thermométrique, indiquent un état alarmant. On pratique des injections d'un gramme d'essence de térébentine ; une amélioration notable se produit à la troisième injection, mais ne devient définitive qu'après l'établissement de la suppuration abondante provoquée par ces injections. M. Thierry a observé une dizaine de faits dans les mêmes conditions avec le même résultat inespéré des injections, après insuccès de la médication habituelle. Depuis longtemps, on rapporte des cas de guérison de fièvre puerpérale grave, à la suite de suppuration du tissu cellulaire sous-cutané. Métirier en 1860, Suffermann en 1862, Cautel en 1867, Hervieux et Siredey dans leurs études sur les maladies puerpérales, ont vu des accouchées atteintes de péritonite générale ou d'emblée, chez lesquelles les accidents péritonéaux ont disparu pour faire place à des complications viscérales ou du côté de la peau. Il résulte donc de tout ce qui précède que, dans les formes graves de la septicémie puerpérale, la plupart des malades qui guérissent présentent des suppurations dans le tissu cellulaire sous-cutané. Après avoir eu recours sans succès à l'acide phénique, au sublimé, à l'oxyde jaune de mercure, l'auteur se servit d'une solution de chlorhydrate de quinine ayant un léger excès d'acide chlorhydrique, jusqu'au jour où, ayant eu connaissance du travail publié par M. Fochier, il imita la pratique du professeur lyonnais, en se servant d'essence de térébenthine. L'injection doit être faite dans le tissu cellulaire sous-cutané, sans prendre de précautions antiseptiques, puisque l'on cherche à l'ouvrir de bonne heure. La suppuration établie, on peut chercher sans inconvénient à en diminuer plus tard la source.

(*Normandie médicale.*).

TABLE DES NO

A

B

C

Q

R

S

T

U

V

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André.

